

LEDVIA



- >> Glomerulni bolezni –
glomerulonefritis in glomerulopatija
- >> Kožne bolezni pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo
- >> Zgodba z naslovnice: Stanislav Pesjak

Kazalo

>> NOVICE

Mednarodno srečanje dializnih in transplantiranih bolnikov jugovzhodne Evrope
Enoten glas pacientov
Transplantacija je edina rešitev
Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja
Soboška bolnišnica bogatejša za nov odsek za dializo
Sodobne komunikacije
Vprašajte strokovnjaka

>> STROKOVNO

Kakšni bolezni sta to?
Glomerulni bolezni – glomerulonefritis in glomerulopatija
Vloga različnih radioloških tehnik
Radiološka diagnostika avtosomno dominantne policistične ledvične bolezni
Kožne bolezni pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo

>> ŽIVIMO ZDRAVO

Maslo ali margarina, kaj je bolje namazati na kruh?
Koristnost meditacije

>> ODSHIRANJA

Zgodba z naslovnice – Večni optimist

>> NAŠA SREČANJA

20. vseslovensko srečanje – Biti zdrav, pomeni biti vesel
Ptujčani na vseslovenskem srečanju
Belokranjci in Dolenjci na vseslovenskem srečanju
Državno prvenstvo "bowling 2023" ZDLB Slovenije

>> OPTIMIZEM

Zdaj vem, z dializo ni konec sveta
Deset let dialize gospoda Ignaca Mernika
Zelo zanimivo za nas in naš mali narod
Borut praznuje 30 let zdravljenja – juhuhu!
Ljubezen je ena
Miholič Katarina, deseta obletnica dialize

>> IZ ŽIVLJENJA DRUŠTEV

DLB NEFRON: Svetovni dan zdravja v Velenju
Svetovni dan ledvic 2023
DLB NEFRO: Prvi izlet Društva NEFRO
Tečaj prve pomoči
Pohod po Machovi poti
DLB CELJE: Lepote kraljev v naši bližini
DLB severnoprimorske regije: Svetovni dan zdravja
DLB severnoprimorske regije: Predavanja v šolah in vrtcih
DLB Pomurja: Utrinki z naših srečanj

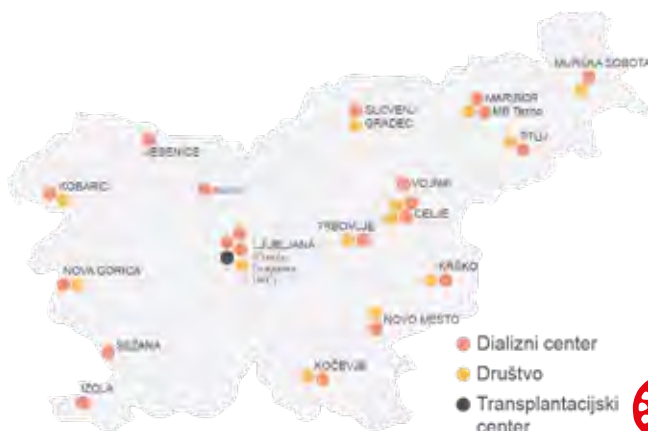
>> DIAGNOZA SMEH

Zasoljeno, ki je dovoljeno
Popolnoma zdrav mrlič
Križanka
Semena modrosti



>> Foto: osebni arhiv

>> Zgodba z naslovnice: Stanislav Pesjak



**Zveza društev
ledvičnih bolnikov
Slovenije**

Glasilo Ledvica: Izdaja Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Naslov: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

E pošta: info@zdbi.si

Spletna stran: www.zdbi.si

Predsednik: Milan Osterc

Naslov uredništva: Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana

Urednica: Jadranka Tavčar Oblak

Uredniški odbor: prof. Jadranka Buturović Ponikvar, PhD, MD; Nuša Avguštin Rotar, dr. med. specialistka nefrologinja; Stojana Vrhovec, Vera Merc

Računalniška priprava, oblikovanje in tisk: Tiskarna in knjigoveznica Radovljica

Naklada: 1554 izvodov

Duhovnost je duhovitost



Duhovnost je spoznavanje občutka, ki nas z disciplino obogati z novimi doživetji, s katerimi dosežemo stabilnost, ki nam omogoči neskončna stanja zavedanja, kdo sem in kaj je namen in pomen mojega bivanja. Pomembno pa je predvsem naše stanje, saj nam je glede na stanje dostopno tudi znanje.

To najbolje vidimo na primeru enojajčnih dvojčkov, ki sta že kot otroka izgubila starše in so ju dali v skrbništvo, vendar ne oba k isti družini, temveč so ju ločili, eden je bil dodeljen bogati družini v mestu, drugi

pa je odšel na vas h kmečki družini. Eden si je lahko privoščil marsikaj, medtem ko drugi bolj malo, zato nimata istega stanja v sebi, čeprav sta v vsem enaka. Ali povedano drugače - eden ve, da je kravje mleko zdravo, drugi pa prestrašen zaradi maščob pije industrijsko.

Duhovnost je enostavna, iskrena in jasna. Duhovnost je duhovitost. To, kar v naši duši tli in hrepeni, se razvija po svojih zmogljivostih in lastnih potrebah. Duhovnost je pot osvobodjenja in sprejemanja. Naš organizem se mora osvoboditi napetosti in stresa, ki vodita v bolezen. Um se mora osvoboditi pohlepa, srce strahu in duša žalosti. Duhovnost je znanost, kjer nimamo svojih lastnih želja, ker s svojo svobodno voljo služimo človeštvu, da s svojim dobrim hotenjem omogočamo dobro. "Svakoga dana, u svakom pogledu, sve više napredujem!" je bila mantra glavnega junaka zdaj že kulturnega filma »Sječaš li se Dolly Bell?«.

Človek se ujame v omejitve vzgoje, tradicije, kulture, običajev, pa običaji na mestu, namesto da bi si dovolil novih vsebin in napredoval. Vse, kar so nas učili kot otroke, je zgodovina. Vsak dan in vsak trenutek se soočamo z novimi stvarmi in situacijami, ki jih ne moremo primerjati s prejšnjimi vsebinami. Z dovoljenjem razvoja in rasti razvijamo v sebi vrednote, kot so ljubezen, lepota, dobrot, bogastvo. Ljubezen ne sme biti pogojena, ne sme imeti računice niti sebičnosti. Samo taka ljubezen je lahko dobrot za vse. Lepota mora sijati iz naših oči in duše, nikakor je ne morejo nadomestiti modni trendi in kozmetični popravki. Pravo bogastvo je v nas in ne izven nas v gmotnih dobrinah.

Če nimamo dovolj znanja, nismo stabilni in si dovolimo, da to, kar slišimo, in to, kar vidimo, vpliva na naše stanje. Kajti naše stanje, je naše znanje. Vse drugo so podatki, ki pa se kaj hitro spreminjajo. Premalo samozavesti in slaba samopodoba vodita v dokazovanje, da smo boljši od drugih, pri tem pa pozabljamo, da s tem delamo škodo sebi in vsem okoli nas. Vsaka duša bi morala stopiti v stvarno šolo življenja in se naučiti, kako zagotoviti napredek, s tem da postane gospodar lastnih misli in služi dobroti. Civilizacija je s svojimi doktrinami in sebičnostjo podrla stabilnost narave in prišla na rob lastnega obstoja.

V svetu ni naključij. Duhovnost je najučinkovitejše orodje in najvplivnejša znanost in najmočnejše orožje, ki mora jamčiti pretok energije v rešitvah in kroženje navdiha v rezultatih.

V Indiji je imeti svojega učitelja stvar družbenega položaja in ugleda. Učitelj predstavlja varnost, ljubezen in je znak blagostanja. Biti z učiteljem je biti v stiku s svojo dušo. Kdor nima učitelja, je obžalovanja vreden. Ne imeti učitelja je znak nesreče. Sirote niso tisti, ki nimajo staršev, temveč tisti, ki nimajo svojega učitelja.

Na zahodu mnogi razumejo, da je imeti učitelja nekaj, česar se je treba sramovati, ker je to znak šibkosti. Prevladuje namreč miselnost, da človek postane od učitelja zasvojen. Ljudje poveljujejo motivatorje, torej tiste, ki v človeku prebudijo tekmovalnost. Pravi učitelj v ljudeh prebudi občutek povezanosti in je vzor dobrote, s svojimi ravnanji in dejanji zagotavlja napredek naroda. Vendar človek se pogosto ulovi v zanke logike in ega. Nikakor se ne more otresti svojih starih vsebin, ki ga držijo v navadi in prepričanju, s katerimi opravičuje svojo nepripravljenost za sprejemanje resnice. In vse prepogosto se dogaja, da učenec podvomi v učitelja. To mi zveni skoraj tako, kot da bi se prvošolček pritoževal mami: »Veš, nisem povsem prepričan, če je ta šola zame. Res da ne znam niti brati niti pisati, ampak ...«

Učitelj nam pokaže pot, nas vodi in nam je vzgled in vzor, vendar hoditi moramo sami. In vendar brez njegove prisotnosti ne bi prišli na cilj. Ali morda kdo dvomi? Si predstavljate, kako bi prišli na Šmarno goro, za katero ste, seveda, že veliko slišali in ogromno veste o njej - le tega ne veste, kje je. Le kako bi prišli, če ne bi bilo na cesti smerokazov? Enako velja za pot do svoje duše. O njej veliko vemo, a kaj, ko ne poznamo poti od zaupanja do hvaležnosti - naša vera je šibka, zadovoljstvo zamenjujemo s tolažbo in zvestoba ne pozna plemenitosti niti vztrajnosti. Prizadevanje za druge, za dobrobit naroda, pa nam je čista uganka. In pri vsem tem si domišljamo, da smo svobodni, da smo mi tisti, ki upravljamo s svojim življenjem, da sami odločamo o svoji usodi. Haloooo?!

Duhovnost je smerokaz na poti od osebe do duše. Vendar v naši glavi je pravo sračje gnezdo misli, prepričanj in vsemogočih konceptov. O sebi in o svetu imamo cel kup predstav, ki se - ob rahlem vznemirjenju - zrušijo kot hiša iz kart. In temu pravimo svoboda. Ujamemo se v lastna pričakovanja in dokazovanja, kako smo dobri. Naše dobre lastnosti postanejo naša zlata kletka. Status, ponos in veljava preženejo nasmeš z obraza in postanemo močno resni in zaskrbljeni, kako ohranjati to izumetničeno podobo, ki smo jo ustvarili o sebi. Dokazovanje, dokazovanje, dokazovanje in potem prepričevanje in pregovarjanje. Miselni mlinčki ropotajo, srce pa joka.

Duhovnost ni kup podatkov, s katerimi se potem ponša naša logika, kaj vse ve. Ko bo naše stanje, mir in radost, šele takrat bomo sposobni prepoznati resnico. Zato si nikar ne domišljajmo, da bomo z razpredanjem svojih puhlih misli karkoli doumeli. Največ, kar lahko naredimo sami, je, da poskrbimo za svoje stanje, da nismo kup zblojenih misli. Dokler smo v sebi nestabilni, ne moremo prepoznati, kaj je naša svobodna volja, ki je večinoma bolj samovolja. Duhovnost je rešitev, če je znanost rezultat. Duhovnost ni pohajkovanje niti tavanje od danes do jutri. Duhovnost ni nekakšno poveljevanje svojega stanja, še posebej, če imamo neizpolnjene želje. Ni ključnega pomena, kdo smo, ključno je, kaj ustvarjamo. Ni pomembno, v kakšnem položaju smo, pomembno je, kako delujemo. Ni pomembno, kje smo, pomembno je, kako svoje okolje bogatimo.

Kdor bo samo čakal in stal na mestu in ne bo izkazoval dobrote, bo trpel sam in vsi okoli njega. Vsak sam trpi zaradi svoje naivnosti, ker čaka, da se bodo stvari same uredile - vendar se ne zaveda, da moramo v vse vložiti svoj trud in si prizadevati za dobrobit vseh in vsakega. Ni dobro, da ljudje sebe pripeljejo do prepričanja, da je pred problemi bolje bežati in misliti, da jih vedno drugi napadajo in ranijo, namesto da bi se zavedali, da je ljudi treba ozavestiti o vrednotah ter jim sam biti vzgled in vzor.

Jadranka Tavčar Oblak, vaša urednica

Mednarodno srečanje dializnih in transplantiranih bolnikov jugovzhodne Evrope v Rumi

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Milan Osterc

Med 1. in 4. junijem 2023 je Udruženje bubrežnih invalida Sremska Mitrovica v Rumi v Republiki Srbiji organiziralo srečanje dializnih in transplantiranih bolnikov jugovzhodne Evrope pod pokroviteljstvom Mreže transplantiranih jugoistočne Evrope, v kateri je včlanjenih 21 članov iz osmih držav vzhodne regije.

Tudi tokrat se nas je v Hotelu Borkovac v Rumi zbralo 73 udeležencev. Udeleženci smo prišli iz različnih društev in zvez iz sedmih držav: Srbije, Slovenije, Hrvaške, Makedonije, Črne Gore, Bosne in Hercegovine in Romunije. Ob pomoči svojih prijateljev in članov svojega društva iz Sremske Mitrovice je Violeta Srbljanin kot organizatorka skrbela, da smo se namestili po sobah, pripravila programe štiridnevnega izobraževanja, druženja in športnih iger.

Ob prihodu so nas sprejele domačinke iz okolice Rume z domačim pecivom in medenjaki. Prvi dan v popoldanskem času je bil namenjen prihodu, pozdravljanju in medsebojnemu spoznavanju ter druženju.

Organizatorji so se potrudili in v petek dopoldne pripravili program poučnih predavanj o transplantacijah in drugih temah pomembnih s tega področja. Med predavatelji sta bila tudi



» Udeleženca srečanja Duško Gorgiev (levo) iz Skopja, Severna Makedonija in Milorad Kotlaja Mišo iz Plevlje v Črni gori.

dva slovenska predstavnika, o čemer podrobno piše Danijel Brezovar v svojem prispevku.

Sam se bom tokrat bolj osredotočil na sestanek Mreže transplantiranih jugovzhodne regije, katere koordinator sem. Sestanek je bil 3. 6. 2023 v večernem času pred zaključno večerjo. Zbralo se nas je kar nekaj iz vseh sedmih držav jugovzhodne Evrope, srečanja se niso udeležili edino predstavniki Bolgarije. Z dnevnim redom so se udeleženci strinjali. Osrednja tema naših pogovorov pa je bila problematika mreže ter vprašanje,



» Tomislav Žuljevič iz Viteza v Bosni in Hercegovini.



» Višnja Žepina iz Reke na Hrvaškem.

kako naj kot civilna iniciativa transplantiranih bolnikov in bolnikov na dializi mreža preide v pravno formalno društvo ali zvezo in kje oziroma na kakšen način naj jo registriramo. Bilo je kar nekaj različnih predlogov, od tega, da preverimo v vseh osmih državah pravno formalne vidike ustanavljanja, do tega, ali naj se sploh lotimo ustanavljanja ali nadaljujemo kot civilna iniciativa. Opravili smo tudi neuspešno glasovanje za pravno formalno ustanavljanje, ker je trenutno še preveč neznank. Poudaril sem, da smo podobno preverjanje že opravljali in se takrat nismo odločili za ustanovitev društva ali zveze, vprašanje pa je, če se je v teh nekaj letih kaj spremenilo, da bi takšno društvo ali zvezo ustanavljali. Kot je na Facebooku zapisal moj prijatelj Tomislav Žuljević iz Viteza v Bosni in Hercegovini »otrok se šele rojeva«.



>> Udeleženci sestanka Mreža transplantiranih jugovzhodne Evrope, ki ga je vodil Milan Osterc.



>> Milan Osterc, koordinator Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope in organizatorka srečanja v Rumi Violeta Srbljanin iz Sremske Mitrovice v Srbiji.



>> Amali Teodorescu in član romunskega društva transplantiranih bolnikov iz Bukarešte na sestanku Mreže transplantiranih jugovzhodne Evrope.

Enoten glas pacientov

>> BESEDILO: Milan Osterc

Zveza organizacij pacientov ter uporabnikov zdravstvenih in socialno varstvenih storitev Slovenije s krajšim imenom Zveza organizacij pacientov Slovenije je že v prvi polovici tega leta naredila zelo veliko za dobrobit bolnikov. V upravnem odboru, kjer sodelujem, smo sprejeli vse prepotrebne ukrepe za sodelovanje, predvsem z Ministrstvom za zdravje, pa tudi drugimi ministrstvi, ki so pomembna za naše delo varovanja pravic bolnikov in izboljšanje stanja v zdravstvenih ustanovah.

Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije je od lanskega septembra tudi članica Zveze organizacij pacientov Slovenije in naša podpredsednica Larisa Hajdinjak je predsednica delovne skupine za dostopnost in enakopravnost, v kateri so pripravili predloge za izboljšave in jih predstavili ministru za zdravje. Naš član IO Anton Mrvar je zelo aktiven v odboru

za zakonodajo in pravno pomoč pacientom, ki vključuje tri akademike profesorje prava, tri odvetnike z izkušnjami pri varovanju pravic pacientov ter tri pravno podkovane predstavnike društev.

Cilji delovanja odborov so strokovno specifični, v njih delajo strokovnjaki z različnih področij, tako prava, medicine, medijev ... poskrbeli bomo pa tudi za ustrezno zastopanost društev. Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije namerava pripraviti pobudo za zakonsko ureditev pravice do invalidnine za dializne bolnike. Veliko pripravljamo, zato prosim, da članice in člani spremljajo tudi novice na spletni strani <https://www.zveza-pacientov.si/>.

Transplantacija je edina rešitev

>> BESEDILO: **Danijel Brezovar**

>> FOTOGRAFIJA: **Darja Cesar**

Od četrтка, 1. 6. 2023, do nedelje, 4. 6. 2023, je v Rumi v Republiki Srbiji potekalo mednarodno srečanje dializnih in transplantiranih bolnikov. Organizator srečanja je bila iniciativa SEEN Transplant, v katero je vključenih osem držav jugovzhodne Evrope, poleg držav na področju bivše Jugoslavije še Romunija in Bolgarija.

Najpomembnejša dejavnost so bila petkova predavanja pod naslovom: »Transplantacija je edina rešitev«. Seznanili smo se s področjem transplantacije v Srbiji. Predavali so ključni strokovnjaki, ki se v Srbiji ukvarjajo s področjem transplantacij: prof. dr. Igor Mitić, dr. Darinka Milinković, prof. dr. Đorđe Ćulafić, prim. dr. sc. Vojislav Radosavljević, dr. Jelena Tadić Pilčević ter mr. sci. med. dr. Neven Vavić. Med predavatelji sta bila tudi dr. Danica Avsec, ki je predstavila problematiko dvigovanja zavesti javnosti o darovanju organov v Sloveniji ter Brane Tome, predstavnik invalidskega športnega društva DITRA, ki je opozoril na pomen športa in fizične aktivnosti za transplantirane in dializne bolnike. Razlike med posameznimi državami pri izvajanju transplantacijske dejavnosti so ogromne, organiziranost v Sloveniji pa je v primerjavi z ostalimi državami v iniciativi SEEN Transplant na zelo visoki ravni. Tisti, ki smo se udeležili

dialize v Sremski Mitrovici, pa smo ponovno spoznali, da so ključ do dobrega zdravstva usposobljeni in srčni zdravstveni delavci, ki kljub slabim prostorskim razmeram svoje delo opravljajo profesionalno in odgovorno.

Popoldne so potekale športne in družabne igre. Naš član Ivo Jezerčić je osvojil srebrno medaljo v bowlingu, najuspešnejša pa je bila ekipa DITRA. Sobota je bila namenjena ogledu nekaterih naravovarstvenih, etnoloških in kulturnih znamenitosti Vojvodine.

Srečanje je bilo priložnost za spoznavanje novih prijateljev. Iz Društva NEFRO smo se povezali predvsem z udeleženci iz Kikinde, Novega Sada in Vojvodine. V soboto zvečer je bil sestanek članic SEEN Transplanta, kjer je bila osrednja tema, ali civilna iniciativa preide v bolj formalno in registrirano obliko in si zada zahtevnejše cilje. Sestanek se je končal z zaključno ugotovitvijo voditelja sestanka Milana Osterca: »Veliko smo se pogovarjali, dogovorili pa nič«.

V celoti je bilo srečanje, ki smo se ga udeležili tudi štirje člani Društva NEFRO, zelo koristno in poučno. Organizatorji so se izkazali kot dobri in prijazni gostitelji, za kar smo se jim vsi iz srca zahvalili.



Stališče Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko o predlogu Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja

>> BESEDILO: za KME RS dr. Božidar Voljč, dr. med., predsednik, vir: revija ISIS, junij 2023

Društvo Srebrna nit – združenje za dostojno starost, namerava, potem ko bo s podpisi državljanov zbralo dovolj podpore, Državnemu zboru RS predložiti v razpravo in sprejem predlog Zakona o pomoči pri prostovoljnem končanju življenja (v nadaljevanju Zakon), ki ga je pripravila skupina državljanov. Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljevanju KME RS) je v skladu s svojimi pristojnostmi predlog Zakona proučila in o določitih, za katera je ocenila, da jih je s stališča medicinske etike treba izpostaviti, na dopisni seji, 3. maja 2023, zavzela neodvisno stališče. Pri tem se ni spuščala v določila Zakona, ki se nanašajo na pravno in farmacevtsko področje.

Zakon določa pogoje za zdravstveno pomoč pri prostovoljnem končanju življenja oziroma samomoru (samousmrtitvi) brezupno bolnih ali prizadetih neznosno trpečih posameznikov. Tistim, ki zaradi prizadetosti svojega življenja ne zmorejo sami končati, omogoča, da zdravstvena oseba vanje vnese smrtonosno učinkovino z namenom, da jih usmrti, kar pomeni, da dopušča tudi evtanazijo (KME RS je v preteklosti oblikovala dve stališči do evtanazije, in sicer leta 2018 in leta 2019). Obe sta objavljeni na njeni spletni strani. Z enim ali drugim načinom naj bi se po mnenju predlagateljev s prekinitvijo življenja ohranjalo človeško dostojanstvo in končalo neznosno trpljenje bolnikov.

Zakon izhaja iz podobnih izhodišč in zagotovil, kot jih je bilo mogoče slišati v državah, ki so zakone o samomoru z zdravniško pomočjo oziroma evtanazijo že sprejele. Lahka in neboleča smrt naj bi izhajala iz pravice vsakogar, da odloča o času in načinu svoje smrti. Življenje pa naj bi bilo mogoče prekiniti le brezizgledno bolnim in neznosno trpečim posameznikom, ki se po svobodnem premisleku in brez pritiskov odločijo za usmrtitev in na njej vztrajajo. Vsi postopki naj bi bili nadzorovani in strokovno izvedeni, o vsaki izvedbi naj bi se pripravilo celovito poročilo, s čimer naj bi se onemogočile zlorabe. Neoporečno izvajanje Zakona naj bi podprla Predsednica Republike in Varuh človekovih pravic; prva z imenovanjem članov Komisije Republike Slovenije za pomoč pri prostovoljni prekinitvi življenja, drugi z nadzorom nad postopki in pripravo poročil o uresničevanju Zakona.

Zakonu ni mogoče odrekati dobronamernosti, KME RS pa želi opozoriti na njegovo naravo. S poseganjem na področje življenja in smrti ga ni mogoče primerjati z nobenim drugim zakonom. Samomor s pomočjo in evtanazija vplivata na odnos javnosti do občutljivega področja nedotakljivosti življenja, umiranja in smrti ter imata povsod tako zagovornike kot nasprotnike. Z ozirom na vsebino in namen Zakona se KME RS čuti dolžno, da opozori na nekatere rešitve Zakona, ki odpirajo pomembna etična vprašanja.

Čeprav Zakon tiste, ki želijo umreti, v vseh postopkih povezuje z zdravniki in zdravstvom, nima podpore slovenskih zdravniških organizacij. KME RS ocenjuje, da za Zakon to ni dobro izhodišče. Zdravnike obremenjuje s storitvijo, ki ji Kodeks zdravniške etike izrecno nasprotuje. Zakon s tem uvaja stanje, ko bodo zdravniki ravnali v skladu z Zakonom, a v nasprotju z etičnimi načeli svojega poklica. Če bo Zakon sprejet, se bo neusklajenost med poklicno etiko in prakso še okrepila, kar po mnenju KME RS za zdravstvo in družbo ne more imeti dobrih posledic. Tega ne spremeni dejstvo, da so tudi med zdravniki v Sloveniji zagovorniki evtanazije, ki bodo pripravljene Zakon uresničevati.

Kot ključni pogoj za prekinitev življenja Zakon navaja neznosnost trpljenja, ki ga povezuje z različnimi bolezenskimi stanji ali prizadetostmi. Vzrok trpljenja pa pri opredelitvi njegove neznosnosti ni odločen. Podoba trpljenja je od primera do primera različna, povsem osebna izkušnja. V njem se poleg somatskih prepletajo eksistencialni, socialni, emocionalni in drugi vzroki. Kar je za nekoga neznosno, je za drugega znosno in presoja drugih, tudi najbližjih, je vedno tvegana. Na stopnjo trpljenja vplivajo tako bivalne razmere kot odnosi v družinah, ki se med seboj močno razlikujejo. Zaradi povedanega KME RS dvomi, da se bodo bolniki za prekinitev življenja, četudi na videz svobodno, vselej odločali brez zunanjih vplivov ali pritiskov. Izsiljene želje po smrti se bodo končale z umori bolnikov, ki jih ne bo mogoče obravnavati kot prostovoljno končanje njihovih življenj.

Prekinitev življenja proglašja Zakon kot absolutno pravico in jo uvršča med zdravstvene storitve. V večini primerov naj bi kot samomor, ob navzočnosti in pomoči osebnega zdravnika ali medicinske sestre, ki bosta storitev brez ugovora vesti voljna izvajati, potekala na domovih bolnikov. Izjemoma bi se na domu lahko, pod določenimi pogoji, izvedla tudi evtanazija. KME RS želi opomniti, da prekinitev življenja, pri kateri

sodelujejo drugi, ni povezana z absolutno pravico do življenja osebe, ki želi umreti. Tudi v primeru, da bi bil Zakon sprejet, KME RS meni, da prekinitev življenja ni primerno izvajati brez predhodnega organizacijskega in strokovnega usposabljanja in dvomi tudi v tovrstno usposobljenost nadomestnih zdravnikov. A četudi bo vse potekalo pod ustreznim nadzorom in v skladu z Zakonom, bodo odzivi zdravnikovih pacientov in lokalnega okolja različni. Storitev ne bo naletela le na odobravanje. Zdravnika in medicinsko sestro bodo pacienti in ljudje v okolju, v katerem živita in delata, sprejemali drugače, ju povezovali s smrtjo, bremenili ju bodo morebitni kasnejši očitki vesti svojcev, vse na škodo njunega ugleda in poklicnega dostojanstva.

Čeprav Zakon dopušča prekinitev življenja z nastopom polnoletnosti, je mogoče pričakovati, da bo najbolj pogosta med starejšimi, s telesnimi in socialnimi težavami, značilnimi za starost, ki jih je vselej mogoče povezati z neznosnim trpljenjem. Ob izkušnjah držav z uzakonjeno evtanazijo KME RS pričakuje, da se bodo začetni pogoji za prekinitev življenja po zakonitosti spolzkega klanca rahljali in širili tudi v Sloveniji. V visoki starosti naraščata pojavnost in razširjenost kognitivnih motenj in demence. Življenje bo po Zakonu mogoče prekiniti tudi kognitivno motenim bolnikom, če se bodo še pred razvojem duševne motnje, dokazano in pri polni zavesti odločili, da v primeru nepovratnih duševnih sprememb ne želijo več živeti. Čeprav Zakon natančno določa pogoje za prekinitev njihovega življenja, KME RS opozarja, da vsako usmrtitev bolnikov z duševnimi motnjami spremlja zgodovinska obremenjenost.

KME RS želi k prostovoljni samousmrtitvi dodati, da v javnem zdravstvu samomor obravnavamo kot družbeni problem, v katerem se prepletajo telesne, zdravstvene, psihološke, socialne, družbene in kulturne okoliščine. Slovenija sodi med države z najvišjim deležem samomorov, ki jih je največ med starejšimi. Ob hitrem staranju slovenske družbe

je vse več starejših državljanov, ob odsotnosti geriatrične stroke naraščajo za starost značilne zdravstvene potrebe, s finančnimi zadregami se srečujeta zdravstveno in pokojninsko zavarovanje. Ob vse slabši dostopnosti do zdravstvenih storitev, neobičajno dolgem čakanju na zdravstvene obravnave in organizacijskih slabostih slovenskega zdravstva, ob kronično neodgovornem etičnem odnosu zakonodajalcev do paliativnih in oskrbovalnih potreb slovenske družbe utegnejo usmrtitve neznosno trpečih starejših, ki bi jim bilo še mogoče pomagati, predstavljati eno od možnih in finančno ugodnih rešitev. V Zakonu naštetih pogoji posredno opredeljujejo primernost za prekinitev življenja. V opisanih slovenskih razmerah je v primeru sprejema Zakona mogoče utemeljeno pričakovati, da se bodo krepila pričakovanja oziroma pritiski na stare, neobgledne in dolgotrajno oskrbovane, da sami ali s pomočjo končajo svoja življenja. Ob tem KME RS posebej svari pred miselnostjo, da je življenje starega in onemoglega manj vredno.

V soočanju z evtanazijo je KME RS vedno pozivala, naj smrt brez bolečin, s čustveno in socialno podporo človeškega dostojanstva, omogoči paliativna oskrba. S tem stališčem do Zakona KME RS svoj poziv ponavlja. Prekinitve življenja, ki je v odnosu do življenja vedno nasilna, se v zdravstvu ne bi smelo institucionalizirati. Dolžnost lajšanja trpljenja mora prevladati nad dolžnostjo njegove prekinitve s smrtjo.

KME RS v zaključku meni, da določil Zakona ni mogoče uresničevati brez pomembnih družbenih posledic. Pri tako občutljivem področju, kot so načrtovane prekinitve življenja, pa čeprav pod plaščem dostojanstva in usmiljenja, in ob nepredvidljivi človeški naravi ter socialnih danostih, kljub zagotovilom predlagateljev, ne more biti učinkovitih varoval zoper etične dileme, zaplete in zlorabe.

KME RS ocenjuje, da Zakon spremlja visoko etično tveganje. Zakona ne podpira in mu soglasno nasprotuje.

Soboška bolnišnica bogatejša za nov odsek za dializo

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Sobotainfo

V začetku februarja se je začela gradnja novega prizidka Splošne bolnišnice Murska Sobota. Zdaj je soboška bolnišnica bogatejša za nov odsek za dializo, vreden skoraj tri milijone evrov.

Danijela Skledar, pristojna za odnose z javnostjo v Splošni bolnišnici Murska Sobota, je pojasnila, da so se za adaptacijo in razširitev negovalnega oddelka odločili predvsem zaradi tega, ker je bil obstoječi negovalni oddelek v slabem stanju, na dveh lokacijah, s premajhnimi prostori in z nezadostno zmogljivostjo.

»Oddelek neakutne bolnišnične obravnave je deloval v 4. nadstropju kirurgije in v prvem nadstropju stare ginekologije, ki pa je zaradi epidemije s covidom-19 v celoti namenjena zdravljenju covidnih bolnikov. Slabosti so bile: pomanjkljiva zmogljivost in premajhni prostori glede na naraščajoče potrebe, prostorska razdeljenost na dve dislocirani enoti, razdeljenost osebja na dve lokaciji, logistične slabosti, težavna organizacija dela, otežen pristop gibalno oviranim osebam, neustrezno prezračevanje in sanitarije,« je pojasnila Danijela Skledar.

Težko pričakovani odsek za dializo so slavnostno odprli marca letos. Otvoritve odseka za dializo so se udeležili poslanca Gibanja Svoboda Vera Granfol in Tine Novak, župan



Mestne občine Murska Sobota Damjan Anželj, beltiški župan Marko Virag in drugi, seveda pa je bil prisoten tudi Roman Ratkai, ki bo s 1. aprilom na čelu regijske bolnišnice nadomestil trenutnega direktorja Daniela Grabarja.

Dokončan je pomemben projekt

Kot je poudaril Grabar, so vse – zdaj že pretekle – težave premagovali s skupnimi močmi, ob tem pa sanjali svetlejšo prihodnost. In sedaj je ta pomemben projekt, ki je spremenil podobo bolnišnice, a jo hkrati nadgradil, končan. Novi prostori so sicer že v uporabi, celotna vrednost projekta pa znaša 2.989.00 evrov. Od tega je približno 229.000 evrov prispevala soboška bolnišnica, ostalo pa je zagotovilo Ministrstvo za zdravje.

Odsek za dializo je samostojna enota v okviru internega oddelka. Na odseku za dializo v splošni bolnišnici zdravijo bolnike z odpovedjo delovanja ledvic. Prvenstveno skrbijo za paciente iz pomurske regije, izvajajo pa tudi dopustniške hemodialize za bolnike iz drugih dializnih centrov po Sloveniji, tudi za tiste iz drugih držav. V regijski bolnišnici letno opravijo okoli 15.000 dializ, a se število povečuje. Odsek za dializo v bolnišnici deluje že več kot 40 let – od leta 1979 – število opravljenih dializ pa vse bolj narašča.

Oddelek je bil zastarel in potreben prenove

Dializa je do presaditve ledvic edina možnost preživetja za tistega, ki nove ledvice potrebuje in je na čakalni listi. Kot je dejal Grabar, so uspeli zadovoljiti vsem sodobnim infrastrukturnim zahtevam in novodobnim trendom, predvsem pa so uspeli ustvariti pogoje, kjer se bodo pacienti počutili dobro in bodo hkrati deležni tudi najboljše oskrbe. Vsi se izredno veselijo nove pridobitve.

Grabar je svoj govor sklenil z besedami: »Otvoritev novega dializnega centra je tudi obveza vsem nam, da bomo nadaljevali dobro začrtano smer, da si bomo prizadevali tukaj v Pomurju ohranjati visoko strokovno, kakovostno in varno medicino v vseh pogledih.«

Pred prisotne je stopila tudi vodja odseka nefrologije Martina Lukač, ki je orisala razvoj odseka in pri tem dejala, da so tekom let začeli sprejemati vse več kroničnih in akutnih dializnih bolnikov, kapacitete pa so bile premajhne.

»Iz naše vse bolj obremenjene ladje so se zaradi prostorske stiske in vse težavnejše plovbe vrsto let oglašali alarmi in signalne naprave ... Deset let po izplutju iz panonske luke se je na dializni palubi nabralo že 38 kroničnih bolnikov in izvedlo več kot 5.000 obravnav. Leta 2020, pred začetkom gradnje te pridobitve, ki jo danes predstavljamo, pa je bilo že 78 kroničnih in preko 120 akutnih bolnikov.

Maloštevilna posadka je vse težje oskrbovala povečano število bolnikov z izvajanjem skoraj 900 akutnih in okoli 15.000 dializiranj kroničnih bolnikov na leto.« Ta najsodobnejša in po velikosti četrta največja dializna »enota« v državi razpolaga z 31 najmodernejšimi dializnimi mesti in z novo, zmogljivo reverzno osmozo. Skrbijo za 86 kroničnih dializnih bolnikov, čez leto pa dodatno oskrbijo še več kot 150 akutnih in nekaj dopustniških dializnih bolnikov. Po besedah Martine Lukač »posadka« danes šteje tri zdravnike nefrologe ter 20 članov zdravstvene nege, po potrebi pa se priključijo tudi drugi pomočniki, vsi skupaj pa tvorijo homogeno ekipo, ki je kos »najvišjim valovom«.



Sodobne komunikacije

» BESEDILO: Stojana Vrhovec

V Društvu ledvičnih bolnikov Ljubljana smo začeli uporabljati elektronsko pošto za hitro komunikacijo z našimi člani. Že dve tretjini naših članov ima elektronske naslove za pošto in to pomeni dvojno korist:

- prihranek prepotrebnega denarja za društvo (manjši stroški za pošto),
- hitro informiranje članov o vsem, kar je pomembno zanje.

Sredstva za delovanje društev, ki prihajajo na društva iz Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO) so vsako leto bolj pičla in vsak prihranek je za vsako društvo še kako dobrodošel. Žal so sponzorji, ki so bili v preteklosti še kar pripravljeni primakniti kakšen denar za delovanje društev, tudi nekako poniknili. Tu mislim predvsem na farmacevtske firme, ki sedaj zelo redko kaj sofinancirajo. Tudi posamezni donatorji so postali zelo redki. Tako smo društva zelo odvisna od članarin. Tako Zveza kot tudi v našem društvu smo morali dvigniti prispevek članov za udeležbo na posameznih dejavnostih, kar verjetno botruje tudi manjši udeležbi na posameznih dogodkih.

Danes so pravočasne informacije zelo pomembne. Vendar to zahteva od članov, da elektronsko pošto tudi redno pregledujejo. Zgodi se namreč, da član pošte redno ne pogleda in posledično tudi kaj prezre. Žal, se tudi dogaja, da na zastavljena vprašanja po elektronski pošti ne dobimo odgovora, kar lahko pomeni, da je član prezrl poslano vprašanje ali pa se mu ne zdi vredno nanj odgovoriti. Upam, da gre za prvo. Zato želim pozvati vse, ki imate elektronske

naslove, da pošto tudi redno pregledate, če je kaj prispelo na vaš naslov in na zastavljena vprašanja tudi odgovorite.

Sodobno komuniciranje je postalo dandanes skoraj nepogrešljivo. Zavedamo pa se, da vsak nima tudi tiskalnika, da bi lahko natisnil poslane priponke, ki so običajno vabila na različne dogodke, ki jih organizira društvo ali pa jih organizira Zveza skupaj z enim od društev Zveze. Člani lahko sporočijo, da bi želeli imeti kakšno prilogo tudi v tiskani obliki in dobili jo bodo po pošti na svoj naslov (seveda, če pošljejo svojo zahtevo – lahko po elektronski pošti).

Na naslov, od koder ste dobili sporočilo, pa lahko pošljete tudi kakšno drugo vprašanje in dobili boste hiter odgovor ali napotilo, kam ali na koga se lahko obrnete, da dobite ustrezen odgovor. Elektronska komunikacija je hitra. Morda je komu lažje vprašati po telefonu, a tu imam jaz (trenutno sem tista, ki odgovarjam na telefonske klice na številki 070 656 632) hudo težavo. Sem namreč naglušna in imam slušni aparat. A ta ne nadomešča dobrega sluha in pri telefonski komunikaciji mora sogovornik govoriti jasno, ne prehitro, ni pa mu treba vpiti. Zelo nerazumljiv je predvsem hiter govor.

Če pa napišete, običajno ni nejasnosti in odgovor je lahko hiter in dovolj natančen, da je razumljiv.

Mene predvsem veseli, da se je veliko tudi starejših odločilo, da si pridobijo elektronski naslov in da uporabljajo računalnik in GOOG za pridobivanje informacij o marsičem. Sama še vedno obiskujem računalniški tečaj, ki ga organizira Univerza za tretje življenjsko obdobje v Ljubljani (UTŽO) in vsakokrat izvem kaj novega in tudi novosti s tega področja.

Vprašajte strokovnjaka

V decembrski številki Ledvice začenjamo z novo rubriko Vprašajte strokovnjaka. Na vaša vprašanja v zvezi z vašim zdravjem, prehrano, dobrim počutjem in vsem, kar bi radi vedeli v zvezi s svojo boleznijo, vam bodo odgovarjali specializirani strokovnjaki.

Ne odlašajte in ne čakajte, pišite takoj! Vaša vprašanja zbiram ves čas in jih posredujem ustreznim strokovnjakom. Med njimi bosta tudi Stojana Vrhovec in dr. Nuša Aguštin Rotar.

Svoja vprašanja lahko pošljete na elektronski naslov: oblakjadranka@gmail.com, lahko pa tudi po pošti na naslov Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, Trg Osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana.

Odgovore lahko pričakujete že v naslednji številki Ledvice, decembra, in potem v vsaki naslednji številki sproti.

Upam, da vam bo nova rubrika koristila.

Vaša urednica,
Jadranka Tavčar Oblak

Kakšni bolezni sta to?

Glomerulni bolezni - glomerulonefritis in glomerulopatija

>> BESEDILO: Andreja Aleš Rigler, KO za nefrologijo, UKC Ljubljana

Osnovna enota ledvičnega tkiva je nefron, katerega začetni del se imenuje ledvično telesce – glomerul, kjer se odvija filtracija krvi in nastaja prvi seč. Kadar pride do okvare ali avtoimunskega vnetja ledvičnega telesca se to kaže s povečanim izločanjem beljakovin in rdečih krvničk (eritrocitov) v seču ter s slabšim ledvičnim delovanjem. Klinično se glomerulne bolezni kažejo z različnimi sindromi, lahko potekajo hitro ali počasi. Glomerulne bolezni so vzrok kronične ledvične bolezni in lahko privedejo do propada ledvičnega tkiva do te mere, da povzročijo končno ledvično odpoved. Z imunosupresijskimi zdravili in z razvojem vedno novih zdravil, ki vplivajo na avtoimunske vnetje, lahko preprečimo napredovanje glomerulnih bolezni.

Kako ju prepoznamo in kako ju zdravimo?

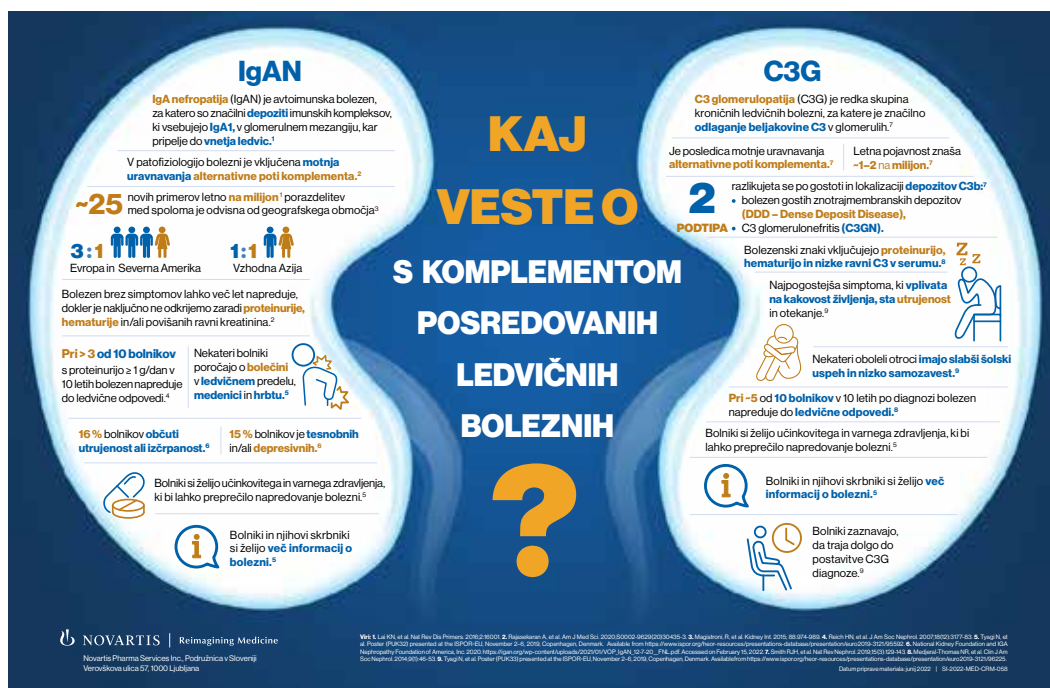
Ledvično telesce ali glomerul

Ledvica so izločala, kjer se s filtracijo krvi izločajo strupene snovi in snovi, ki nastajajo med našim metabolizmom. Osnovni gradnik ledvic so nefroni. Ledvično telesce ali glomerul je začetni del nefrona, kjer se odvija filtracija krvi. Je tako majhno, da ga dobro vidimo le pod mikroskopom. Glomerul je sestavljen iz zvižugane kapilare in priležne

začetne drobne urinske cevčice. Skozi kapilarno steno poteka filtracija krvi. Strokovno kapilarno steno, skozi katero poteka filtracija, imenujemo glomerulna filtracijska bariera in je sestavljena iz treh plasti. Te plasti so sestavljene iz veziva, posebnih beljakovin in maščob in preprečujejo, da bi se ob filtraciji v začetno urinsko cevko izločale tudi krvne celice in beljakovine iz krvi. Tako se v normalnem stanju iz krvi filtrira samo voda z raztopljenimi elektroliti in odpadnimi snovmi. V kolikor pride do genetske napake, poškodbe kapilarne stene ali vnetja v ledvičnem telescu se iz krvi ob filtraciji poleg vode z elektroliti in odpadnimi snovmi izločajo v urinsko cevčico tudi beljakovine in rdeče krvničke (eritrociti).

Glomerulonefritis

Glomerulonefritis pomeni vnetje ledvičnih telesc. Navajeni smo, da vnetje povzročajo bakterije. Vendar pa vnetja ledvičnih telesc ne povzročajo bakterije, temveč le to nastane zaradi prekomerne aktivacije imunskega sistema, ki napade lastne celice v ledvičnih telescih – avtoimunske vnetje. Vnetje v glomerulu poškoduje filtracijsko bariero in v urinsko cevčico se iz krvi izločajo tudi beljakovine in rdeče krvničke. Prekomerno izločanje beljakovin s sečem imenujemo proteinurija, izločanje rdečih krvničk s sečem pa eritrociturija. Samo vnetje v ledvičnem telescu preprečuje tok krvi skozi glomerulne kapilare, kar ima za posledico slabše čiščenje krvi, kar zaznamo s porastom serumskega kreatinina in sečnine v krvi. Strokovno to imenujemo upad glomerulne filtracije. Kreatinin in sečnina



neprestano nastajata kot posledica metabolizma v našem telesu in se izločata skozi ledvice. V kolikor skozi ledvice ni primerne pretoka krvi, kot n primer pri glomerulonefritisu, se glomerulna filtracija ne odvija, kreatinin in sečnina ostajata v krvi in njuna koncentracija se povečuje. Upad glomerulne filtracije ima za posledico tudi nastanek oteklina na nogah ali okoli oči in porast krvnega tlaka.

Kombinacijo upada glomerulne filtracije, kar se kaže s povečanjem ravni sečnine in kreatinina v krvi, prisotnosti rdečih krvničk in beljakovin v seču ter povečanje krvnega tlaka imenujemo nefritični sindrom. Glomerulonefritis se torej klinično kaže kot nefritični sindrom. Glede na to, kako hitro nastane glomerulonefritis in kako hitro upade glomerulna filtracija, ločimo akutni, subakutni (hitronapredujoči) in kronični nefritični sindrom.

Pri akutnem nefritičnem sindromu nastane vnetje v glomerulu v nekaj dneh. Bolniki čez noč opazijo temen urin, coca-cola barve, ki je posledica masivnega izločanja rdečih krvničk v urin, opazijo, da izločajo manj urina, okrog oči so otekli, imajo nekoliko zatečene noge. Ob obisku pri zdravniku jim izmerijo visok krvni tlak. Ob pregledu krvi ugotovijo povečane ravni sečnine in kreatinina, kar je znak zmanjšane glomerulne filtracije. Ob laboratorijskem pregledu so v seču prisotne rdeče krvničke in beljakovine.

Subakutni nefritični sindrom (hitronapredujoči glomerulonefritis) nastane v nekaj tednih, glomerulna filtracija oziroma ledvično delovanje se plazeče slabša v nekaj tednih, ponavadi se bolniki slabo počutijo, imajo slabši apetit, imajo lahko nekoliko povišano temperaturo, v seču se pojavijo beljakovine in rdeče krvničke, v laboratorijskih preiskavah krvi pa najdemo povečane ravni sečnine in kreatinina, kar odraža slabše ledvično delovanje.

Najtežje prepoznamo kronični nefritični sindrom, pri katerem so urinske spremembe blage, ledvično delovanje

pa upada v letih. Ponavadi imajo ti bolniki v mladosti na sistematskih zdravniških pregledih v seču v minimalnih količinah prisotne beljakovine ali eritrocite. Takrat sta ravni sečnine in kreatinina še v mejah normale. Čez leta pa se pojavlja vedno slabše ledvično delovanje, ki se odraža s postopnim povečevanjem ravni sečnine in kreatinina v krvi. Te bolnike je potrebno redno spremljati in napotiti k nefrologu, da bo pravočasno postavil diagnozo možnega glomerulonefritisa.

Avtoimunsko vnetje v glomerulu lahko nastane zaradi različnih vzrokov oziroma je posledica različnih bolezni, tako ločimo glomerulonefritis IgA, ki je najpogostejši med glomerulonefritisi, postinfekcijski glomerulonefritis, glomerulonefritis C3, glomerulonefritise v sklopu sistemskih vezivno-tkivnih bolezni, kot sta sistemski lupus eritematosus, ANCA vaskulitis in anti GBM vaskulitis, bolezni odlaganja monoklonskega imunoglobulina.

Glomerulopatija

Glomerulopatija je po eni strani širši pojem od glomerulonefritisa, saj širše pomeni bolezen glomerulov. Po drugi strani pa pomeni drugi tip okvare ledvičnega telesa. Pri tem tipu okvare ne pride do avtoimunskega vnetja v ledvičnem telescu, temveč do okvare filtracijske bariere, kar se kaže s povečanim izločanjem beljakovin v seč, predvsem podvrste beljakovin v naši krvi – albumina. V kolikor okvara prizadane vse glomerule, pride do takšnega izločanja beljakovin, da se razvije posebna klinična slika, ki se imenuje nefrotski sindrom. V tem primeru bolnik zelo oteče, opazi penast seč, seč je normalne barve, krvni tlak ni previsok. Bolnik oteka v celo telo – v noge, okrog oči, okoli trebuha, v spolovilo. V seču so prisotne beljakovine v veliki količini, več kot 3,5 gramov dnevno, ledvično delovanje je normalno ali le rahlo oslajeno, znižana je raven albumina v krvi in povečana je raven lipoproteinov v krvi, predvsem holesterola. Povečanje lipoproteinov je posledica njihove večje sinteze v jetrih. Jetra



namreč zaznajo znižano raven albumina v krvi, kar ima za posledico večjo sintezo vseh proteinov s strani jeter, med drugim tudi lipoproteinov. Zaradi izgube antikoagulacijskih faktorjev s sečem, so ti bolniki nagnjeni k trombozam, zaradi izgube imunoglobulinov pa k okužbam.

Bolezni, ki povzročajo glomerulopatijo – nefrotski sindrom so: glomerulopatija z minimalnimi spremembami, segmentna fokalna glomeruloskleroza, membranska glomerulopatija, C3 glomerulopatija, bolezni odlaganja monoklonskega imunoglobulina, amiloidoza.

Kako prepoznamo glomerulne bolezni?

Če se pojavijo znaki kot so: peneč se seč, temen seč, otekanje, manjše izločanje seča, porast krvnega tlaka, je treba takoj obiskati zdravnika. Kronični glomerulonefritis poteka ponavadi brez simptomov in znakov, zato je treba opravljati redne sistematske in preventivne zdravniške preglede, kjer je treba pregledati seč in laboratorijske preiskave za delovanje ledvic (določitev sečnine in kreatinina v krvi).

V kolikor se pojavijo v seču eritrociti ali beljakovine, ali se pojavi slabše ledvično delovanje, je potrebno napraviti ultrazvok sečil in obiskati nefrologa. Ta bo ocenil, ali je potrebna dodatna diagnostika ledvične bolezni. V primeru suma na glomerulno bolezen se diagnozo dokončno postavi z ledvično biopsijo. Z njo ugotovimo, za kakšno vrsto vnetja v glomerulu gre in ali gre za okvaro filtracijske bariere. Ugotovimo tudi, ali je vnetje aktivno ali pa je po vnetju že nastala brazgotina, ki zajame celo ledvično telesce in nato celoten nefron ter vodi v propad ledvičnega tkiva in izgubo funkcije ledvic.

V primeru aktivnega vnetja bolnike zdravimo z imunosupresijskimi zdravili, da preprečimo nastanek brazgotine in s tem izgubo ledvičnih telesc. V primeru najdbe pretežno kroničnih sprememb (brazgotine) z ledvično biopsijo, pa z imunosupresijskim zdravljenjem ne dosežemo več izboljšanja stanja ter lahko bolnika le dodatno izpostavimo stranskim učinkom zdravil.

Kronično potekajoč glomerulonefritis, ki se z ledvično biopsijo kaže z manj izrazitimi vnetnimi spremembami, tudi pri približno 30 odstotkih bolnikov, vodi v brazgotinjenje ledvičnega tkiva in do končne ledvične odpovedi. Kadar vidimo, da kronični glomerulonefritis pri bolniku napreduje, kar se kaže z večanjem izločanja beljakovin v urinu, poskusimo zdravljenje s steroidi, vendar je uspeh zdravljenja različen.

Zdravljenje glomerulnih bolezni

Vse bolnike z glomerulnimi boleznimi, ne glede na potek bolezni ali aktivnost vnetja, zdravimo tako, da zmanjšujemo izločanje beljakovin in zdravimo arterijsko hipertenzijo. To najbolje dosežemo z zdravili zaviralci ACE in sartani, ki poleg zmanjševanja krvnega tlaka delujejo proti brazgotinjenju v glomerulu in nekoliko tudi stabilizirajo filtracijsko bariero. Podobno delujejo tudi novejša zdravila SGLT2 zaviralci, ki povečajo izločanje glukoze z urinom, ter zdravila, ki zavirajo hormon aldosteron. Treba je urediti tudi hiperlipidemijo. Mo-

ramo se je zavedati, da okvara ledvic in prekomerno izločanje beljakovin s sečem pomenita povečano tveganje tudi za kardiovaskularne bolezni in ne samo za končno ledvično odpoved.

Vsem bolnikom svetujemo fizično aktivnost, prenehanje kajenja, zmanjšanje vnosa beljakovin, soli, svetujemo mediteransko prehrano z veliko vlakninami. Svetujemo posvet z dietetikom. Svetujemo izogibanje jemanju zdravil, ki škodljivo vplivajo na ledvično delovanje, na primer protibolečinska zdravila, nesteroidni antirevmatiki. Glede vnosa tekočine se je treba posvetovati z lečečim nefrologom. V večini primerov posebnih omejitev ni, v primeru otekanja, kot je na primer pri nefrotskem sindromu, pa je treba vnos tekočine prehodno omejiti.

Kadar glomerulonefritis poteka akutno ali subakutno ali kadar se pojavi nefrotski sindrom, vnetje zdravimo s steroidi in še drugimi imunosupresijskimi zdravili, kot so: ciklofosamid, rituximab, mofetil mikofenolat, ciklosporin. (Za natančnejše podatke o zdravilih obiščite spletno stran zadobroledvic.si, ki jo je uredila prof. dr. Jelka Lindič, dr. med.).

Steroidi delujejo zaviralno na več ravneh v procesu vnetja, ostala zdravila se vpletajo v različne patogenetske mehanizme, ki vodijo v vnetje. Steroidi imajo številne stranske učinke, ki so sicer pri vsakem bolniku različno izraženi: sprememba videza, večja poraščenost, pridobitev telesne teže, osteoporoza, ulkusna bolezen želodca, glivične okužbe sluznic, okužbe z oportunističnimi bakterijami. Le te z dodatnimi preventivnimi zdravili blažimo.

Kljub številnim imunosupresijskim zdravilom, ki jih uporabljamo, še vedno ne moremo popolnoma zavreti glomerulnih bolezni, zato znanstveniki preučujejo dodatne mehanizme vpletene v njihov nastanek.

V zadnjem času so ugotovili pomen prekomerne aktivacije beljakovin, ki jih s skupnim imenom imenujemo komplement. Te beljakovine sodelujejo pri odstranjevanju odmrlih celic v našem telesu in predstavljajo tudi prvo obrambno linijo pred bakterijskimi okužbami. Če so te beljakovine preveč aktivne, se v večji meri odlagajo v ledvično telesce, tam povzročajo vnetje in ga okvarjajo. V svetu se razvija več zdravil, ki prekomerno aktivacijo komplementa zavirajo in zdravijo oziroma upočasnijo napredek glomerulnih bolezni.

Zaključek

Glomerulni bolezni: glomerulonefritis in glomerulopatija povzročajo slabše ledvično delovanje in lahko vodijo v končno ledvično odpoved. Sta torej pomemben vzrok kronične ledvične bolezni in končne odpovedi ledvic. Z zdravljenjem, ki nam je na voljo, zmanjšamo avtoimunsko glomerulno vnetje in upočasnimo propad ledvičnega tkiva. Nekatere glomerulne bolezni so odporne na dosedaj uveljavljeno zdravljenje, zato se razvijajo nova zdravila, ki vplivajo na različne mehanizme glomerulnega vnetja. Posebej v zadnjem desetletju se je povečalo razumevanje glomerulnih bolezni in s tem povečal razvoj zdravil za njihovo zdravljenje.

Vloga različnih radioloških tehnik

Radiološka diagnostika avtosomno dominantne policistične ledvične bolezni

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Borut Mohorko, Medicinska fakulteta, Univerza v Mariboru

V članku je opisana radiološka diagnostika avtosomno dominantne policistične ledvične bolezni (ADPBL). Pregledan je prihodnji razvoj radiološke diagnostike, prav tako so povzete splošne informacije o radiološki diagnostiki ter primerjava med slikovnimi tehnikami.

Avtosomno dominantna policistična ledvična bolezen (ADPBL) je najpogostejša dedna bolezen ledvic, ki prizadene približno eno do dve osebi na 1.000 prebivalcev po vsem svetu. Gre za progresivno bolezen, pri kateri se na ledvicah pojavijo številni cistični izrastki, ki sčasoma privedejo do zmanjšane funkcije ledvic in lahko povzročijo ledvično odpoved. ADPBL ima heterogeno klinično prezentacijo in lahko prizadene ljudi vseh starosti, od novorojenčkov do starejših odraslih. Genetsko osnovo ADPBL predstavljajo mutacije v genih PKD1 in PKD2. Vendar pa obstajajo tudi drugi genetski in negenetski dejavniki, ki lahko vplivajo na razvoj in napredovanje bolezni. Zgodnja diagnoza in ustrezen nadzor sta ključna za preprečevanje zapletov ADPBL in izboljšanje dolgoročnega zdravlja bolnikov.

Radiološka diagnostika ADPBL - pregled različnih metod

Ultrazvočna diagnostika pri ADPBL - prednosti in omejitve

Ultrazvočna diagnostika (UZ) je ključna metoda za diagnozo in spremljanje napredovanja ADPBL in je pogosto prva izbira za spremljanje bolnikov z ADPBL.

Ultrazvočni pregledi so cenovno dostopni, neinvazivni in ne uporabljajo ionizirajočega sevanja, kar je pomembno za paciente, ki potrebujejo pogoste preglede. UZ lahko zazna ciste, ki so značilne za ADPBL, in lahko oceni velikost in število teh cist, kar je pomembno pri spremljanju napredovanja bolezni. Poleg tega lahko UZ zazna tudi druge spremembe, kot so kamni v ledvicah, vaskularne nenormalnosti in druge patologije, ki jih lahko najdemo pri bolnikih z ADPBL.

Magnetna resonanca pri ADPBL - kaj lahko razkrije?

Magnetna resonanca (MRI) je ena od radioloških metod, ki se uporablja za diagnozo in spremljanje napredovanja ADPBL. MRI lahko zazna ciste in druge spremembe, ki so značilne za ADPBL, ter lahko oceni velikost, število in lokacijo teh cist. MRI lahko kot UZ zazna tudi druge patologije.



>> UZ desne ledvice, ki je povečana. Na njej so številne anehogene (črne barve) ciste. Značilna slika za ADPBL. (avtor slike: Hamidi H.; Radiopaedia.org)

Kljub temu ima tudi MRI nekatere omejitve pri diagnozi ADPBL. Na primer, MRI je dražji in bolj zapleten postopek kot UZ in CT, zato se običajno uporablja le v primerih, ko drugi pregledi niso bili dovolj natančni ali ko je treba podrobno oceniti določene spremembe.

CT pri ADPBL - kaj je dobro vedeti?

Računalniška tomografija (CT) se tudi lahko uporablja za diagnozo in spremljanje napredovanja ADPBL. CT lahko tudi zazna ciste in druge spremembe, ki so značilne za ADPBL, ter lahko oceni velikost, število in lokacijo teh cist, podobno kot pri MRI lahko tudi ta zazna druge patologije, ki so povezane z ADPBL.

CT lahko zazna majhne ciste, ki jih ne bi mogli zaznati z UZ. Poleg tega je CT občutljiv na različne gostote tkiv, kar omogoča natančnejšo oceno cist in drugih sprememb. Vendar CT uporablja ionizirajoče sevanje, kar lahko povzroči neželene učinke pri nekaterih bolnikih. Poleg tega je CT dražji in bolj zapleten postopek kot UZ, zato se običajno uporablja le v primerih, ko drugi pregledi niso bili dovolj natančni ali ko je treba podrobno oceniti določene spremembe.

Primerjava med radiološkimi tehnikami pri diagnozi ADPBL

Kljub svojim prednostim pa ima UZ tudi nekatere omejitve pri diagnozi ADPBL. Na primer, UZ morda ne bo mogel zaznati majhnih cist, zlasti, če so zelo blizu drugim cistam. Poleg tega UZ morda ne bo mogel zaznati drugih patologij ledvic, ki niso



>> MRI, koronalni pogled, T2 sekvenca. Vidne številne ciste na obeh ledvicah, ki sta vidno povečani. V desni iliakalni fossi (pod desno ledvico) je vidna tudi transplantirana tretja ledvica (obkrožena z rdečo), normalne velikosti in oblike. (avtor slike: Ayodele A.; Radiopaedia.org)

povezane z ADPBL. V takih primerih se lahko uporabijo tudi druge radiološke metode, kot so CT ali MRI. V primerjavi z drugimi radiološkimi metodami ima MRI nekatere prednosti pri diagnozi ADPBL. Na primer, MRI lahko zazna manjše ciste in ne uporablja ionizirajočega sevanja, kar je pomembno za paciente, ki potrebujejo pogoste preglede. Podobno velja za primerjavo CT in UZ, vendar predstavlja CT še dodatno tveganje zaradi ionizirajočega sevanja.



Prihodnost radiološke diagnostike pri ADPBL

Radiološka diagnostika je ključnega pomena pri diagnozi in spremljanju napredovanja ADPBL. Z razvojem tehnologije se pojavljajo nove radiološke metode, ki lahko nudijo še bolj natančno sliko bolezni, kot je na primer MRI s kontrastom. Napredki v umetni inteligenci in strojnem učenju lahko tudi pripomorejo k izboljšanju natančnosti in hitrosti diagnoze ADPBL. V prihodnosti bomo verjetno videli napredek v radiološki diagnostiki ADPBL, ki bo bolnikom omogočil zgodnejšo diagnozo in spremljanje ter s tem izboljšal kakovost njihovega življenja.

Viri:

- » Marn Pernat A. Dedne in cistične bolezni ledvic; Autosomno dominantna policistična bolezen ledvic. V: Interna medicina. 5. izd. Medicinska fakulteta; Buča; 2018. str. 1024–6.
- » Diagnostična in intervencijska radiologija, Splošni del. 1. izd. Pivec; 2014.
- » Niknejad M, Gaillard F. Autosomal dominant polycystic kidney disease [Internet]. Radiopaedia.org. 2010 [citirano 1. maj 2023]. Dostopno na: <http://radiopaedia.org/articles/10257>
- » Benz EG, Hartung EA. Predictors of progression in autosomal dominant and autosomal recessive polycystic kidney disease. *Pediatr Nephrol.* september 2021;36(9):2639–58.
- » Slika 1: Hamidi H., Autosomal dominant polycystic kidney disease. Case study, Radiopaedia.org (citirano 30 April 2023) <https://doi.org/10.53347/rID-79376>
- » Slika 2: Ayodele A., Autosomal dominant polycystic kidney disease. Case study, Radiopaedia.org (citirano 30 April 2023) <https://doi.org/10.53347/rID-98146>

Kožne bolezni pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Dominik Škrinjar, študent 5. letnika Splošne medicine na Medicinski fakulteti Univerze v Mariboru

Kronična ledvična bolezen (KLB) je pogosto stanje, ki prizadene ledvice in ima številne sistemske učinke na telo. Med temi učinki so tudi različne kožne spremembe, ki se pogosteje pojavljajo pri bolnikih s KLB in presajenimi ledvicami kot pri splošni populaciji.

Te dermatološke bolezni imajo lahko pomembne posledice za bolnike, zato je izjemno pomembno, da tako bolniki kot tudi zdravniki znajo prepoznati njihove manifestacije. S pravočasnim ukrepanjem lahko zmanjšamo neželene učinke in celo preprečimo nastanek večine teh stanj.

Raznolikost dermatoloških bolezni pri KLB

Kožne bolezni, povezane s KLB, se lahko pojavijo v različnih oblikah in imajo širok spekter manifestacij.

Nekatere od teh bolezni so specifične samo za bolnike s KLB in se redko ali skoraj nikoli ne pojavijo pri splošni populaciji. Primeri takšnih bolezni vključujejo uremični pruritus, kalcifikacijski arteriolitis in porfirijo, ki so neposredno povezane z disfunkcijo ledvic. Te bolezni predstavljajo poseben izziv pri diagnozi in zdravljenju, saj zahtevajo celosten pristop, ki vključuje upravljanje osnovne ledvične bolezni in ustrezno nego kože. Zavedanje o teh specifičnih kožnih boleznih pri bolnikih s KLB je ključno za zagotavljanje najboljše možne oskrbe in izboljšanje njihove kakovosti življenja.

Uremični pruritus

Uremični pruritus, znan tudi kot srbež kože, je pogost simptom pri bolnikih s KLB. Prizadene lahko od 50 odstotkov do 90 odstotkov bolnikov, odvisno od stopnje bolezni in vrste dialize. Pruritus pri KLB je pogosto dolgotrajen, hudo moteč in lahko bistveno poslabša

kakovost življenja bolnikov. Njegov vzrok ni povsem razumljen, vendar se domneva, da so vpleteni kompleksni mehanizmi, vključno z uremičnimi toksini, motnjami v vodno-lipidnem ravnovesju kože, nevrogenimi dejavniki in s samim vnetnim procesom v telesu. Pruritus se lahko pojavlja po vsem telesu, vključno z lasiščem, okončinami in trupom. Zdravljenje pruritusa pri KLB je izziv, saj ni enotne terapije, ki bi bila učinkovita za vse bolnike. Pristopi k zdravljenju vključujejo uporabo lokalnih emolientov, lokalnih kortikosteroidov, antihistaminikov, gabapentina in UVB fototerapije. Pomembno je tudi ustrezno vodenje osnovne ledvične bolezni, optimizacija dialize ter nadzor ravni elektrolitov in odmerkov zdravil.

Lindsayjevi nohti

Lindsayjevi nohti, poznani tudi kot »half and half nails« v angleščini, se pojavljajo pri kar 21 odstotkih bolnikov na dializi. Izražajo se kot obarvanost nohta, pri kateri je del nohta blizu korenine bel, medtem ko je proti konici nohta obarvan rdeče-roza ali rjav. Obarvanost nohta se ne spreminja z rastjo, kar kaže na težavo v sami posteljici nohta, prav tako se ne razblini pod pritiskom. Čeprav natančen patofiziološki mehanizem, povezan z Lindsayjevimi nohti še ni povsem razumljen, so opazili povečanje števila kapilar in debelino kapilarnih sten v posteljici nohta. Lindsayjevi nohti se lahko sicer pojavijo pri vseh ravneh azotemije, kjer gre za bolezensko stanje, ko je raven dušika v krvi povišana zaradi ledvične disfunkcije. Vendar pa se ti nujno ne izboljšajo z dializo, kljub temu pa se včasih lahko izboljšajo ali celo izginejo po presaditvi ledvice.



>> Bolnica s KLB in značilnimi spremembami na nohtih, imenovanimi Lindsayjevi nohti.

Kseroza

Kseroza cutis ali suhost kože je ena najpogostejših težav s kožo pri kronični ledvični odpovedi. Prizadene nekje med 50 in 85 odstotki bolnikov, ki so na vzdrževalni dializi. Najpogosteje se pojavi na iztegnjenih površinah podlahti, nog in stegen. Ta težava nastane zaradi

zmanjšanja velikosti znojnih žlez in atrofije lojnih žlez, prav tako lahko uporaba diuretikov še dodatno poslabša tovrstno bolezensko stanje. Zdravljenje kseroze vključuje spremembe v bolnikovem vedenju in higieni, predvsem pri vsakodnevni negi in uporabi lokalnih pripravkov. Bolnikom je treba svetovati, naj se izogibajo pretiranemu tuširanju, saj lahko suha koža postane razdražena zaradi prepogoste uporabe abrazivnih mil. Poleg tega naj vsakodnevno uporabljajo vlažilna sredstva na vlažni ali mokri koži. Za zmanjšanje luščenja in rdečice pri kserozi pa je bilo ugotovljeno, da je učinkovito desetodstotno vlažilno mleko z dodatkom uree in dekspantenola.

Kalcifikacijski arteriolitis

Kalcifikacijski arteriolitis je ena od kožnih bolezni, ki se relativno pogosto in skoraj izključno pojavlja pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo (KLB). Gre za vnetno stanje, pri katerem se arteriole, majhne arterije, v koži in drugih organih začnejo kalcificirati. Ta nenormalno povečana kalcifikacija lahko povzroči zoženje in okluzijo arteriol ter posledično moti normalno prekrvavitve. Pri bolnikih s KLB je kalcifikacijski arteriolitis pogosto povezan s hiperparatiroidizmom, torej z zvišano ravni fosfatov in pomanjkanjem kalcija. Klinično se kaže kot trde, boleče vozličaste tvorbe v koži, ki se lahko razvijejo v razjede ali rane. Ta bolezen zahteva celosten pristop k zdravljenju, vključno z nadzorom ravni kalcija in fosfatov v telesu ter ustrezno nego prizadetih kožnih predelov. Zgodnje prepoznavanje in zdravljenje kalcifikacijskega arteriolitisa je ključnega pomena za preprečevanje napredovanja bolezni ter izboljšanje kakovosti življenja bolnikov s KLB.

Porfirija

Porfirija je redka skupina dednih motenj presnove, ki vpliva na sintezo hema, pomembne molekule za tvorbo hemoglobina in drugih hemo-sintetizirajočih beljakovin. Pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo (KLB) se lahko pojavi posebna oblika porfirije, imenovana uremična porfirija. Ta porfirija je neposredno povezana z moteno ledvično funkcijo in se kaže v kopičenju prekurzorjev porfirina v telesu. Bolniki s KLB, ki trpijo za uremično porfirijo, lahko razvijejo različne simptome, vključno z občutljivostjo na sončno svetlobo, srbenjem, mehurji in razjedami na koži ter disfunkcijo živčnega sistema. Diagnoza porfirije pri bolnikih s KLB zahteva razširjene laboratorijske preiskave, vključno z analizo ravni porfirinov in njihovih prekurzorjev v urinu in krvi. Zdravljenje vključuje terapevtsko obravnavo osnovne ledvične bolezni ter simptomatsko terapijo za obvladovanje manifestacij porfirije. Razumevanje in prepoznavanje uremične porfirije sta ključna za ustrezno upravljanje in izboljšanje kakovosti življenja bolnikov s KLB, ki se soočajo s to redko, vendar zahtevno kožno boleznijo.

Nefrogena sistemska fibroza

Nefrogena sistemska fibroza (NSF) je redka sistemska fibrotična motnja, ki se pojavlja izključno pri ledvični



>> Bolnik s KLB in prisotnimi erozijskimi in mehurjastimi kožnimi spremembami na dlaneh, ki sodijo v sklop bolezni, imenovane uremična porfirija.

odpovedi. Značilna je vidna fibroza kože, ki se kaže kot utrjena, odebeljena, omejena in hiperpigmentirana sprememba. Fibrotična koža na sklepih vodi v fleksorne kontraktуре in omejeno gibljivost. Sklerotične spremembe se najpogosteje pojavljajo na stopalih, gležnjih, golenih, stegnih, prstih, rokah in spodnjih delih rok. Večina znanih primerov nefrogene sistemske fibroze (NSF) se pojavi pri bolnikih, ki so bili zaradi diagnostičnih potreb izpostavljeni gadolinijevi kontrastno izboljšani magnetni resonanci (MRI) ali angiografiji z magnetno resonanco (MRA) v obdobju dveh do treh mesecev pred pojavom simptomov. Absolutno tveganje za razvoj NSF pri bolniku, ki je bil izpostavljen kateremukoli gadolinijevemu sredstvu, je ocenjeno med 1,13 do 3,4 odstotkov, kar kaže, da je to vseeno redka bolezen. Za diagnosticiranje NSF se uporablja ocenjevalni sistem kliničnih in histopatoloških meril. Predlaganih je več patofizioloških mehanizmov, ki kažejo na povečano nalaganje kolagena, pri čemer se fibroza pojavlja v več organskih sistemih, vključno s pljuči, srcem in jetri. Na žalost ni učinkovitega zdravljenja za NSF. Nekatera izboljšanja so bila poročana pri uporabi topikalnih ali sistemskih kortikosteroidov, ciklofosfamida, talidomida, plazmafereze, infuzije imunoglobulinov, imatinib mezilata in rapamicina. Najpomembnejše je preprečevanje te bolezni, vključno z izogibanjem možnih sprožilcev. Gadolinijeve kontrastne snovi naj se v diagnostične namene uporabljajo pri ledvičnih bolnikih le takrat, ko je to nujno potrebno.

Pridobljena perforacijska bolezen pri hemodializi

Pridobljena perforacijska bolezen pri hemodializi, znana tudi kot pridobljena perforacijska dermatoza (PPD), je skupina motenj, pri katerih prihaja do prehoda kolagena, elastičnega tkiva ali nekrotičnega vezivnega tkiva skozi epidermis. Ta stanja se pojavijo pri odraslih in so pogosto povezana s sistemskimi boleznimi, kot je sladkorna bolezen in ledvična odpoved, vključno s hemodializo. PPD se kaže predvsem s hiperkeratotičnimi

papularnimi lezijami, ki se pogosto pojavljajo na trupu in na površinah okončin. Incidenca PPD pri bolnikih, ki prejemajo kronično hemodializo, se giblje med 4,5 do 10 odstotkov, vendar pa se PPD lahko pojavi tudi pri prejemnikih presadkov ledvic in pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo, ki še niso na dializi. Kljub temu, da natančen patofiziološki mehanizem PPD pri kronični ledvični bolezni še ni popolnoma razumljen, se domneva, da je posledica nepravilnosti in razgradnje vezivnega tkiva v dermisu kože.

Nemelanomski kožni rak

Nemelanomski kožni rak (NMKR) je najpogostejši maligni tumor pri prejemnikih ledvičnih presadkov, z incidenco približno 2,2 odstotka. Povečano tveganje za NMKR je tudi pri bolnikih, ki se zdravijo z imunosupresivi, pri čemer je incidenca lahko tudi do dvajsetkrat večja pri prejemnikih presadka ledvice v primerjavi s splošno populacijo. Med najpogostejšima histološkima vrstama NMKR je ploščatocelični karcinom, ki je običajno bolj agresiven, ponavljajoč in pogostejše zaseva kot bazalnocelični karcinom. Ploščatocelični karcinom je tudi pogostejši med prejemniki presadkov ledvic, še posebej na soncu izpostavljenih delih kože, kot sta glava in obraz.



>> Ploščatocelični karcinom je vrsta nemelanomskega kožnega raka, ki je še posebej pogost pri bolnikih z ledvičnimi presadki, ki se zdravijo z imunosupresivnimi zdravili.

Dejavnikov tveganja za NMKR pri bolnikih s presadkom ledvice je sicer več, med njimi so odmerjanje in trajanje imunosupresije, višja starost (nad 55 let), moški spol, svetla polt, anamneza kožnega raka pred presaditvijo, nižja raven zaščitnih protiteles in opredeljeni genetski dejavniki. Visoko tvegani bolniki in zdravniki bi morali biti pozorni na morebiten NMKR pri bolnikih po presaditvi ledvic ter se osredotočiti na premaligne kožne lezije, kot so Bowenova bolezen (gre za tako imenovani in situ ploščatocelični karcinom) in aktinične keratoze, ki imajo pri teh bolnikih višjo možnost maligne alteracije oziroma prehoda iz benigne v maligno kožno lezijo. Redno samopregledovanje kože ter celovit pregled kože v sklopu kontrolnih pregledov po opravljeni presaditvi so zato pomembni za zgodnje odkrivanje in zdravljenje NMKR.

Okužbe dostopnih mest

S širjenjem števila bolnikov s KLB se povečuje tudi potreba po različnih dostopnih mestih za hemodializo. Na žalost so okužbe drugi najpogostejši vzrok smrti pri populaciji bolnikov s KLB, takoj za koronarno boleznijo srca. Vaskularni dostopi so odgovorni za 48 do 73 odstotkov vseh bakteriemij pri bolnikih na hemodializi. Študije bolnikov na hemodializi z različnimi vrstami dostopov pa so ugotovile, da imajo katetri za hemodializo največje tveganje za okužbo, sledijo jim ledvični presadki, na zadnjem mestu pa so fistule na lastnih žilah. Bolnik z KLB je v določenem smislu imunosuprimiran in ima zato motene obrambne mehanizme imunosti, vključno z zmanjšano funkcijo nevtrofilcev, levkopenijo, okvarjeno fagocitozo, zmanjšano funkcijo T in B limfocitov ter zmanjšano aktivnostjo naravnih celic ubijalk. To jih naredi še bolj dovzetne za okužbe, pogosto vstavljanje igel pa še dodatno povečuje možnost kontaminacije. Preprečevanje okužb dostopnih mest zato zahteva zavezanost dializnega osebja k spoštovanju higienskih postopkov. Pravila OSHA (iz angl. Occupational Safety and Health Administration) za dializno osebje vključujejo temeljito umivanje rok med obravnavo pacientov in uporabo čistih rokavic med vstavljanjem igel. Poleg tega pacientom svetujemo, naj umivajo svoje roke na mestu dostopa hemodialize z milom in vodo, kar zmanjšuje mikrofloro kože in lahko zmanjša pojav bakterijske okužbe pri vstavljanju igel v krvni obtok. Medicinske sestre, zdravniki in pacienti morajo biti pozorni na to, da okužba morda ne povzroči vročine ali povišanega števila belih krvničk. Kakršnakoli sprememba na mestu dostopa, na primer nova lezija na površini, otrplost ali vnetje, namreč zahteva temeljito oceno ter ustrezno zdravljenje.

Pomembnost prepoznavanja kožnih sprememb

Prepoznavanje kožnih sprememb pri bolnikih s KLB je izjemno pomembno za učinkovito zdravljenje in obvladovanje teh stanj. Nekatere kožne bolezni lahko namreč povzročijo resne zaplete in bistveno povečajo breme ledvične bolezni za bolnika. Poleg tega ima pravočasna identifikacija kožnih manifestacij pomembno vlogo pri zgodnji diagnozi same KLB, kar omogoča bolj učinkovito zdravljenje in nadzor nad samo boleznijo.

Preventiva in zdravljenje

Preventivni ukrepi in pravočasno zdravljenje kožnih sprememb so ključni pri obvladovanju dermatoloških bolezni pri bolnikih s KLB. To vključuje osnovne ukrepe, kot so ustrezna hidracija in uporaba vlažilnih krem, ter izogibanje izpostavljanja soncu in drugim dražilnim dejavnikom kože. Redni pregledi pri dermatologu so pomembni za zgodnje odkrivanje morebitnih sprememb. Poleg tega je tesno sodelovanje med bolnikom in zdravstvenim osebjem ključnega pomena za prilagajanje terapije glede na individualne potrebe bolnika.



Zaključek

Kožne spremembe predstavljajo pomemben izziv pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo in presajenimi ledvicami. Pravilno prepoznavanje in zdravljenje teh sprememb je ključno pri zmanjšanju bremena bolezni in izboljšanju kakovosti življenja bolnikov. Zavedanje in osveščenost bolnikov ter zdravstvenega osebja glede teh dermatoloških bolezni sta nujna za pravočasno ukrepanje, preprečevanje in učinkovito zdravljenje. Skrbno spremljanje kože, redni dermatološki pregledi ter upoštevanje preventivnih ukrepov, kot je ustrezna hidracija in zaščita pred soncem, so ključni za ohranjanje zdravja kože pri teh bolnikih. Le z aktivnim sodelovanjem in zadostno mero ozaveščenosti lahko dosežemo boljše obvladovanje dermatoloških težav in izboljšanje življenjskega sloga bolnikov s kronično ledvično boleznijo.

Literatura

- » Gagnon AL, Desai T. Dermatological diseases in patients with chronic kidney disease. *J Nephropathol.* 2013 Apr;2(2):104-9. doi: 10.12860/JNP.2013.17. Epub 2013 Apr 1. PMID: 24475435; PMCID: PMC3891143.
- » Goel V, Sil A, Das A. Cutaneous Manifestations of Chronic Kidney Disease, Dialysis and Post-Renal Transplant: A Review. *Indian J Dermatol.* 2021 Jan-Feb;66(1):3-11. doi: 10.4103/ijd.IJD_502_20. PMID: 33911288; PMCID: PMC8061480.
- » J.C. Robles-Mendez, O. Vazquez-Martinez, J. Ocampo-Candiani, Skin manifestations of chronic kidney disease, *Actas Dermo-Sifiliográficas*, Volume 106, Issue 8, 2015, Pages 609-622, ISSN 0001-7310, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2015.05.007>.
- » Kolla PK, Desai M, Pathapati RM, Mastan Valli B, Pentyala S, Madhusudhan Reddy G, Vijaya Mohan Rao A. Cutaneous manifestations in patients with chronic kidney disease on maintenance hemodialysis. *ISRN Dermatol.* 2012;2012:679619. doi: 10.5402/2012/679619. Epub 2012 Jul 5. PMID: 22830039; PMCID: PMC3398619.
- » Molina P, Ojeda R, Blanco A, Alcalde G, Prieto-Velasco M, Aresté N, Buades JM, Simó VE, Goicoechea M, Pérez-Morales RE, Sánchez-Álvarez E, Sánchez-Villanueva R, Montesa M, Arenas MD. Etiopathogenesis of chronic kidney disease-associated pruritus: putting the pieces of the puzzle together. *Nefrologia (Engl Ed).* 2023 May 10;S2013-2514(23)00069-X. doi: 10.1016/j.nefro.2023.03.015. Epub ahead of print. PMID: 37173258.
- » Qiao X, Kong K, Liu T, Jia Y, Fang J, Zhang X. Gut-Skin Axis : Unravelling the Link Between Gut Microbiome and Chronic Kidney Disease-Related Skin Lesions. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets.* 2023 May 11. doi: 10.2174/1871530323666230511140514. Epub ahead of print. PMID: 37171004.
- » Tameezuddin A, Malik IJ, Arshad D, Tameezuddin A, Chaudhary NA, Asad Z. Frequency and Effect of Cutaneous Manifestations on Quality of Life in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2023 Apr;33(4):406-410. doi: 10.29271

Maslo ali margarina, kaj je bolje namazati na kruh?

>> BESEDILO: Aljoša Kuzmanovski

>> FOTOGRAFIJI: Pixabay

Pri analizi prehranskih dnevnikov oseb zdravljenih s hemodializo pogosto opažam, da mnogi dneve začenejo s kruhom, namazanim z maslom in medom. To ne preseneča, kajti celo slovenski tradicionalni zajtrk sestavljajo omenjena živila. Vendar kljub temu običajno predlagam, da naj maslo zamenja margarina. Naj razložim zakaj.

Spoznamo najprej zgodovino margarine

Margarine so bile izjemno priljubljeno živilo v 20. stoletju (predvsem med letoma 1960 in 1980). Proizvajali so jih z industrijskimi procesi hidrogeniranja iz rastlinskih olj. Zaradi procesa **hidrogeniranja** so se tvorile **trans maščobne kisline**, ki so omogočale, da so bile margarine manj podvržene oksidaciji, imele so višjo točko taljenja, bile so bolj mazave ter imele daljši rok uporabnosti. Iz vidika živilske industrije so to izjemno ugodni dejavniki, zato ne preseneča, da so bile trgovinske police polne teh izdelkov.

Precej časa je moralo preteči, da se je ugotovilo, kako vplivajo trans maščobne kisline (ki so bile prisotne predvsem v margarinah) na zdravje. Ugotovitve so bile zelo zaskrbljujoče, kajti mnoge raziskave so dokazale, da trans maščobne kisline v prehrani zvišujejo raven LDL holesterola v krvi ter negativno vplivajo tudi na ravni HDL holesterola v krvi in posledično povečujejo razmerje med LDL in HDL holesterolom, kar povečuje tveganje za razvoj srčnožilnih bolezni. V primerjavi z drugimi maščobami vplivajo tudi na povišanje trigliceridov v krvi.

In to je razlog, da so margarine še dandanes na slabem glasu.

Pa vendar, spoznamo margarine danes

Razvoj znanosti in dokazi o negativnih posledicah uživanja živil, ki vsebujejo trans maščobne kisline na zdravje živil, je privedel do tega, da smo v **Sloveniji leta 2019 omejili vsebnost trans maščob v živilih**. Zakonodaja prepoveduje več kot dva grama trans maščobnih kislin v sto gramih maščobe v živilih. To pomeni, da **margarine** in druga živila praktično **trans maščobnih kislin več ne vsebujejo**.

Torej, če danes kupimo margarino, bo ta vsebovala približno 48 odstotkov maščob, od katerih bo približno



15 odstotkov nasičenih maščob in bo pravzaprav brez trans maščobnih kislin. Margarine vsebujejo tudi veliko več nenasičenih maščobnih kislin (koristnih) od masla (podrobnosti v tabeli spodaj). Margarinam pa prav tako lahko dodajo različna hranila, na primer rastlinske sterole, ki lahko pomagajo pri **zniževanju holesterola** v krvi. Uporaba tovrstnih margarin je zato zaželena pri osebah s povišanim holesterolom! Imajo pa margarine tudi nižjo energijsko vrednost od masla, saj vsebujejo velik delež vode.

Spoznamo zdaj maslo

Maslo je živalskega izvora, gre seveda za mlečno maščobo. Vsebuje najmanj 82 odstotkov mlečne maščobe in največ 16 odstotkov vode. Od približno 82 odstotkov skupnih maščob je več kot 55 odstotkov nasičenih maščob. In vemo, da je vnos nasičenih maščob neposredno povezan z višjim LDL holesterolom, ki pa poviša tveganje za nastanek srčnožilnih bolezni. To pa je še posebej pomembno za osebe z boleznimi ledvic, kajti ledvična bolezen bistveno poveča tveganje za pojav srčnožilnih bolezni.

MARGARINA	Na 100 g izdelka	MASLO
Rastlinska maščoba	SUROVINA	Mlečna maščoba
430 kcal	ENERGIJSKA VREDNOST	760 kcal
48 g	MAŠČOBE	83 g
15 g	NASIČENE MAŠČOBE	56 g
150-160°C	TOČKA DIMLJENJA	150°C

Za toplotno obdelavo nista primerna niti maslo niti margarina

Kot je razvidno iz tabele, imata tako maslo kot margarina relativno nizko točko dimljenja (približno 150°C). Točka dimljenja nam pove, pri kateri temperaturi se bo maščoba začela dimiti, kar bo poslabšalo senzorične lastnosti maščobe (videz, vonj in okus) ter tudi negativno vplivalo na zdravje, saj se bodo začele tvoriti komponente, ki škodijo našemu zdravju.

Zaključek

Ko postavimo maslo ob bok margarini, vidimo da ima višjo energijsko vrednost, več maščob ter predvsem več nasičenih maščob. Vse to pa ne pomeni, da masla ne smete več nikoli uživati. Upoštevati pa je vredno, da je zmernost lepa čednost. Zato priporočam, da v kolikor redno uživate maslo, večkrat na teden, v takem primeru je vsekakor smiselno uporabiti raje margarino. Mogoče se boste malo morali navaditi okusa, vendar je to majhna prilagoditev glede na ugoden vpliv na vaše zdravje.

Niti maslo niti margarina se ne moreta pohvaliti z visoko točko dimljenja, zato nista idealna za toplotno obdelavo pri višji temperaturi. Pri obeh primerih gre za energijsko bogati živila (sploh maslo). Pri količini zato po pameti. Priporočamo, da večino maščob v vaši prehrani predstavljajo olja (v prvi vrsti oljčno olje) in živila, kot so mastne ribe, jajca, avokado in oreščki. Trde maščobe (kokosovo maslo, maslo, masti) pa naj bodo bolj izjema, kot pravilo.



Koristnost meditacije

>> BESEDILO: Jadranka Tavčar Oblak

>> FOTOGRAFIJA: Pixabay

Pred 2.600 leti se je princ Sidharta usedel pod sveti figovec, imenovan tudi drevo bodi. Ugotovil je, da lahko z meditacijo in poglobljenim dihanjem preseže zavest o pomanjkanju in trpljenju. Ko je vstal, je bil razsvetljen in postal Buda, kar pomeni razsvetljen.

Meditacija pomeni vadbo popolne sproščenosti, ki je potrebna za doseganje dobrih rezultatov, pa najsi gre za delovanje v zunanjem svetu ali pa za odstiranje svoje notranjosti. Za meditativno zbranost je potreben umirjen, torej s skrbmi in strahovi, željami in pričakovanji, mislimi in čustvi čim bolj neobremenjen um. Velikokrat ljudje iščemo odgovore v zunanjem svetu, medtem ko najdemo tiste prave odgovore za svoje življenje vedno v sebi. Če prisluhnemo sebi, lahko doživimo izjemno izkušnjo miru. Meditacija je zelo močno orodje uravnovešanja duha, uma in telesa. Človeku omogoča preseganje utesnjujočih pritiskov, odkrivanje ustvarjalnih rešitev in intenzivno doživljanje sedanjega trenutka.

V šolah smo se učili zbranosti, kako biti osredotočen na problem in odmisлити vse, kar se za rešitev naloge ne zdi nujno potrebno. Seveda je zaradi naše nestrpnosti to pogosto precej utrudljivo. Nikoli pa se nismo učili uporabljati sproščene, pa vendarle nemotene pozornosti, značilne za spontan otroški



um, ki zmore biti zbran in prevzet brez napora, ki polno dojema in čuti in zato zna raznovrstne življenjske pojave tudi občudovati.

Pozornost ali osredotočenost v meditaciji nas ne utruja, temveč osveži in sprosti, poveže nas s tistimi ravnmi bivanja, kjer izvirata radost igrivega odkrivanja novega in srčna predanost sedanjemu trenutku. Tako obnavljamo naravno zaupljivost preprostega srca, ki se ne sramuje ne sebe ne položajev, v katerih se je znašlo v življenju, temveč brez preračunljivosti povsod izraža svojo trenutno stanje, ki ne skuša ugajati tradiciji, vzgoji, kulturi in običajem, temveč temelji na lastni izkušnji.

Znanstveni dokazi

Od zgodnjih šestdesetih let znanstveniki sistematično raziskujejo specifične učinke meditacije na človekov duh in telo. Ugotovili so, da na fiziološki ravni meditacija pomirja simpatični živčni sistem, upočasni srčni utrip, umiri dihanje in znižuje krvni tlak in presnovo. Raziskave, pri katerih so uporabljali meditacijo za zdravljenje nekaterih bolezni, so pokazale, da se zdi najbolj učinkovita pri preprečevanju in zdravljenju s stresom povezanih bolezni, ki nimajo organske osnove. Fobije, nervozne napetosti, zvišan krvni tlak in tesnoba so uspešno zdravili z meditacijo. Prav tako so lahko z meditacijo izboljšali nekatere vrste glavobolov, migrene, kronične bolečine in motnje spanja. Meditacijo uporabljamo tudi za zdravljenje odvisnosti od drog in alkohola.

V raziskavi, ki je ugotavljala odzive na stres, so našli pri ljudeh, ki so meditirali, hitrejšo in ustrežnejšo odzive na ogroženost, srčna dejavnost pa se je pri njih hitreje normalizirala, potem ko je nevarnost minila, kot pri ljudeh, ki niso meditirali. Raziskave so pokazale, da meditacija zviša raven melatonina v krvi, ki je pomemben hormon za krepitev imunskega sistema, omogoča globok spanec, upočasni staranje celic, izboljšuje energijo in lahko celo preprečuje rast rakavih celic. Povezavo med melatoninom in meditacijo so prvič raziskovali leta 1995 v okviru Programa za sproščanje in zmanjševanje stresa na medicinskem centru Univerze v Massachusettsu v Združenih državah Amerike. Poznejše študije pa so pokazale, da meditacija lahko poveča gostoto možganske skorje, ki je povezana s čutnim, slušnim in vizualnim zaznavanjem in upočasni tanjšanje čelnega režnja, ki je povezan s staranjem.

Kako in zakaj meditacija učinkuje, je še vedno predmet raziskave. Starodavna izročila trdijo, da imamo ljudje notranjo raven bivanja, notranji jaz, ki nas lahko oskrbuje z modrostjo in nas vodi. Izvajanje meditacije nam pomaga pomiriti um, tako da nam omogoči dostop do notranjega vira moči. Meditacija nas tudi uči, kako nadzirati naše misli in čustva, namesto da bi misli in čustva obvladovali nas. Pri izvajanju meditacije se usklajuje valovanje desne in leve polovice možganov in nas vodi v mirno stanje, v katerem lahko slišimo šepet duše. Meditacija nam pomaga razumeti lastni um. Tako lahko prepoznamo negativno in to tudi preobrazimo v pozitivno.

Koristnost meditacije

Meditacija nam pomaga pri osredotočenju in spoznavanju duhovnih resnic, ki jih poznamo tisočletja, pa jih vseeno vedno znova in znova odkrivamo. Lahko jo uporabljamo za številne namene: boljše počutje, osredotočanje in umirjanje uma, večjo zavest o obstoju telesa in uma, ravnovesje čustev, odkrivanje življenjskega poslanstva in iskanje odgovorov za težave, vsakdanje stiske in podobno.

Redno meditiranje vodi v širjenje in poglobljanje zavesti oziroma duhovno rast. Z vsakodnevno meditacijo prodiramo vse globlje v svojo notranjost in vse bolj se zavedamo, kdo smo, od kod prihajamo in kam gremo. Ta proces ne temelji na prevzemanju verovanj drugih, ampak na samostojnem raziskovanju lastne doživljajoče notranjosti.

Meditacija je tudi dober način, da se osvobodimo vsakodnevnega stresa, potlačenih prizadetosti in razočaranj, ki marsikomu grenijo življenje in zmanjšujejo njegovo življenjsko moč. Dandanes ni nobena skrivnost, da je večina bolezni psihosomatskega izvora. Pogojene so z nepotešenimi hrepenenji, potlačenimi čustvenimi stiskami in z občutki krivde, ki izhajajo iz zamer in obremenjenih odnosov.

Blagost in strpnost, ki ju dosežemo z meditacijo, človeku pomagata, da lahko sprejema vse, čemur se ne more izogniti, da odpušča krivice, ki se mu dogajajo, da ne obsoja in sovraži. Prav tako pa čustvena uravnovešenost, notranji mir in jasnost misli, ki so posledica poglobljanja v korenine lastnega bitja, človeku pomagajo do prave razsodnosti, odločnosti in stabilnosti v izzivih vsakdanjega življenja.

Meditacija človeku pomaga do polne prisotnosti in zavedanja v sedanjem trenutku. To pa je prav nasprotno od tega, kar si nekateri predstavljajo pod meditacijo: namreč odmik od obremenjujoče stvarnosti, če že ne beg iz nje. Prav tako pa je meditacija pot v boljše zavedanje samega sebe in s tem tudi odkrivanje resnice lastnega življenja, kar človeka ozavešča, izpolni, pomiri in osvobodi vseh iluzij in trpljenja.

Običajno naše misli blodijo od predmeta do predmeta v nizu brezkončnih povezav, ki jih lahko odkrijemo, če se skrbno opazujemo. Kadar nam na primer v prometu avto zapre pot, takoj sami pri sebi spregovorimo - jezno (običajno molče), povemo drugemu vozniku, kaj si mislimo. Ena misel vodi v drugo in jeza se stopnjuje! Če dovolimo, da se taka vrsta notranjega komentarja nadaljuje, lahko to resno prizadene naše duševno in telesno zdravje. Če pa svojo pozornost urimo z meditacijo, si lahko pridobimo jasnejšo zavest o tem, kako se notranji proces začne, se odločimo, ali je koristen, in ga, če ni koristen, ustavimo ali pa ga vsaj znatno upočasimo.

Meditacija pomaga pri načrtovanju in reševanju težav, tako da nam pomaga osredotočiti se na težavo, ne da bi pri tem zašli v nekoristno sanjarjenje. S pomočjo meditacije lahko torej izboljšamo svoje zdravje, vzpostavimo notranje ravnovesje in spoznamo radost, ki izvira iz notranje svobode, ne glede na zunanje okoliščine, v katerih smo. Zakaj okoli-išči-ne! Vse je v nas.

Najpreprostejši način meditacije je, da se osredotočimo na svoj dih. Pri tem nas ne sme zmotiti nobena misel ali čustvo. Ko to stanje traja nekaj minut, je naš um v stanju meditacije. To sicer zveni preprosto, vendar ko se začnemo uriti v meditaciji, kmalu spoznamo, da takšna umirjenost našega uma ni preprosta, saj naše misli begajo v preteklost ali prihodnost in le redko smo resnično prisotni v sedanjem trenutku, ne da bi nas misli ali čustva odpeljala drugam. Vsakodnevna meditacija nam torej pomaga razvijati umirjenost uma in ena prvih stranskih učinkov meditacije je večja sposobnost zbranosti in notranji mir. Končni cilj redne vadbe pa je združitev z neskončnim. Nekateri to imenujejo samorealizacija, ker spoznamo svojo bit, svojo pravo naravo, ki je svoboda, mir, blaginja. Meditacija nas torej vodi v doživljanje enosti z vsem. Zavedamo se, da je vse v medsebojni soodvisnosti. Na svet okoli sebe ne gledamo več črno – belo, temveč z razumevanjem in dobronamerno.

Zgodba z naslovnice

Večni optimist

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Stanislav Pesjak

»Prava modrost pride, ko spoznamo, kako malo razumemo o življenju, o sebi in o svetu okoli nas [Sokrat].«

Človek dobre volje, ki prihaja z nasmehom, prijetnega razpoloženja in poskočnim korakom - pa čeprav ga boli koleno zaradi imunopresivov. Tisti, ki ga poznate, ste gotovo uganili. **Stanislav Pesjak**, novopečeni predsednik DLB Celje. Ne po svoji volji, temveč predvsem zato, da se ohrani in nadaljuje, kar so ustanovitelji društva zastavili pred 35 leti in za kar so do zdaj njegovi predhodniki vzorno skrbeli. Nič ga ne spravi s tira, vse dobrovoljno sprejme in opravi po svojih najboljših močeh. Zato ni čudno, da je v življenju počel marsikaj, tudi opravljal enega najtežjih poklicev – biti rudar je danes za marsikoga skoraj nepojmljivo, v naših nekdanjih delavskih časih pa je bil to kljub vsemu spoštovanja vreden poklic.

Svojega otroštva se Stanko sicer spominja, a mu ne pripisuje večjega pomena. Zanj je pomemben današnji dan in ta trenutek. Vseeno pa ga takole opisuje: »Kot srednji otrok, ena sestra je tri leta starejša, druga pa deset let mlajša, sem preživel leta v občini Vojnik v kraju Socka, ki meji z občino Vitanje. Dandanes pa zopet živim v občini Vojnik, ki meji z občino Celje. V otroških letih sem se veliko družil s sošolci, precej časa smo preživeli v naravi, s prijateljem sva raziskovala skalovje, ki visi čez cesto na relaciji Socka - Vitanje in se imenuje Vraja Peč. Osnovno šolo sem obiskoval v domačem kraju, nato pa poklicno v Celju. Želel sem postati šofer, študirat pa sem šel strojništvo, saj me je zanimalo vse, kar se premika. Kot strojni mehanik sem ob delu končal šolo in postal strojni tehnik.«

»**Bolje naredi malo na pravi način, kot veliko stvar slabo (Sokrat).**«



» Izlet društva DLB Celje v Metliko in Stanko v Belokranjskem muzeju.



» Na poti domov je Stanko na Ljubečni posnel dim, ki se je valil iz šoštanjske elektrarne, slikan z razdalje dvajsetih kilometrov leta 2012.

»Zanimalo me je predvsem delo, ki sem ga večino delovne dobe tudi opravljal – **tam, kjer ni sonca**, nekaj je grmenja, malo dežja, malo toplote, še več pa veselja do dela. To je bilo delo pod zemljo in skrajšana delovna doba, tako da sem se lahko še mlad upokojil. Delal sem v treh izmenah v premogovniku v Velenju. Vsak tretji teden sem delal ponoči in takrat sem podnevi opravljal tudi kakšen prevoz s tovornim vozilom, saj sem lahko vozil vse, kar se lahko pelje po naših cestah. Kasneje pa sem delal tudi kot zastopnik in sem svoj prosti čas posvetil dobrim zavarovancem na terenu za zavarovalnico Adriatic. To delo sem opravljal približno 15 let. Zdaj se Adriatic imenuje Generali, vendar se še vedno prav rad družim z njimi. V življenju sem imel veliko načrtov, nekaj



>> Ko Stanko fotografira, ribe skačejo iz vode.

sem jih uresničil, nekaj pa ne, mnogo stvari sem počel, nič mi ni bilo odveč in za vsako delo sem z veseljem poprijel.«

Vendar je prišla bolezen in marsikateri načrt je splaval po vodi. Stanko sicer pravi, da optimizem blaži bolezen, da jo človek lažje prenaša, žal pa je preprečiti ne more. Tako je tudi njemu stopila na pot neizbežna usoda. »Leta 2002 me je doletela okvara ledvic. Na dializo sem hodil dve leti in pol, potem pa sem dobil ledvico od dobre dušice - dame. Pred dializo sem deset let hodil na preglede k dr. Marjanu Močivniku, ki je vodil dializni center v Zrečah. Na našem občnem zboru v Celju leta 2002 mi je dr. Močivnik prišepnil na uho in me vprašal, če vem za kakšno lokacijo, da bi imel svoj dializni center. Naslednji dan sem stopil k županu Občine Vojnik in mu izrazil željo, da bi imeli svoj dializni center tudi v Vojniku. Župan se je takoj strinjal in začela sva

z iskanjem primerne prostora. Kmalu sva našla prostor v Domu upokoјencev Vojnik. Zelo sem ponosen in vesel, da **sem bil soustanovitelj Dializnega centra v Vojniku**, ki je začel delovati leta 2004. Istega leta, 1. 6. 2004, so me poklicali, da se pridružim dializi v Vojniku, vendar sem odgovoril, da pridem čez kakšen mesec. Usoda pa je hotela, da me je prehitela novica iz UKC Ljubljana, 26. 6. 2004, da imajo zame primerno ledvico in tako se mi je življenje spremenilo. Zato vsako leto praznujem ta dan DOBREGA ŽIVLJENJA s prijatelji, povabim tudi koga z dialize, medicinske sestre in ostale. Na jedilniku imamo vedno ribji meni in kapljico rujnega vinca. Zelo rad kuham in znam vse, če pa kaj zataji, se pa splet oglasi in nasproti pridrvi ter pove, kaj in kako ter kaj je prav.

Moja sopotnica ledvica, ki živi v meni, je za zdaj še v mejah normale, tudi po zaslugi dobrih specialistov v Ljubljani, v Celju in drugod po državi, ki bedijo nad mojim zdravjem in jim lahko rečem le lepo besedo, ki jo vsi poznamo, H V A L A. Če me zapusti moja sopotnica ledvica, bi se ponovno odločil za transplantacijo, sicer je kar hudo, samo trud se poplača po letih, res pa je odvisno, v kakšni kondiciji je darovana ledvica.«

»Izkoristi svoj čas, da se izpopolnjuješ iz tega, kar so drugi zapisali, da tako na lahek način dobiš tisto, za kar so drugi trdo delali (Sokrat).«

Pred časom je Stanislav Pesjak prevzel tudi funkcijo predsednika Društva ledvičnih in dializnih bolnikov Celje. Kot zagnan in dobronameren član DLB Celje bo tudi to delo opravljal odgovorno in v dobro vseh članov društva in tudi širše skupnosti. »Lanskega julija 2022 nas je presenetila novica, da nas je nenadoma zapustil **predsednik društva Robert Teržan**. Nekaj časa smo malo taval in iskali nasvete drugih in Zveze. S pomočjo dobrih ljudi se je stanje počasi



>> Člani Društva ledvičnih in dializnih bolnikov na občnem zboru leta 2002.

spreminjalo vedno na bolje, treba je bilo iti naprej in tako so se vrata društva odpirala. V življenju je pomembno, da lahko komu svetuješ, da se lažje najde. Tako sem se po daljšem posvetu in s podporo žene Ivice, ki mi velikokrat priskoči na pomoč, ter dveh sinov odločil, da postanem predsednik društva DLB Celje samo zato, da društvo ne bi razpadlo. Ne bi želel, da bi bil trud naših predhodnikov vržen stran, saj društvo obstaja že od davnega leta 1988 in bo letos praznovalo 35 let obstoja, sam pa sem član društva DLB Celje že 23 let.«

»Nikogar ne morem ničesar naučiti – lahko jih le spodbudim k razmišljanju (Sokrat).«

Stanko kot novi predsednik DLB Celje o svojem delu razmišlja takole: »Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Celje so ustanovili naši predhodniki, ki se jim iskreno zahvaljujem. Želim pa, da bi bili bolj strpni, vsem ne moremo ugoditi vseh želja, lahko pa vsakemu priskočimo na pomoč, da mu bo lažje. Vsi se trudimo in ne pozabimo na našo zvesto Jelko, računovodkinjo, ki opravi ogromno dela v društvu, in seveda tudi vsi ostali. Prosili smo, da bi delo tajnice prevzela Metoda in smo zato povabili njenega partnerja Vojka v upravni odbor, da bo imela prevoz. Podpredsednik društva se je v dobro društva odpovedal celo potnim stroškom. Znano je, da ljudje odhajajo iz društev, ko gredo na svojo zadnjo pot, vendar pa bolezen ne počiva, zato prihajajo tudi novi člani in članice. Velik problem je, ker bi nekateri želeli imeti vsemogoče, tudi to, česar društvo ne more nuditi. Vsem priskočimo na pomoč z različnimi nasveti. Mladi bolnik potrebuje podporo in veliko nasvetov, da ne izgubi dobre volje. Vsi si med seboj pomagamo, saj se vsak član lahko udeležuje srečanj zase, ne za druge. Malo nejevolje nam povzročajo donacije, ki jih le s težavo izpulimo od ljudi, ki bi lahko ugodili našim bolnikom in ostalim spremljevalcem za boljši jutri. Zato pa pravijo, **da je potrpljenje božja mast.**«



>> Stanko, ki tudi zelo rad fotografira, je takole ohranil spomin na zanimivo majico.

»Jasnost, rednost, odsotnost nečimrnosti, iskrenost, preprostost, resnicoljubnost, mirnost, stalnost, nerazdražljivost, prilagodljivost, ponižnost, vztrajnost, celovitost, plemenitost, velikodušnost, dobrodušnost, radodarnost, čistost. Dnevno vadi teh osemnajst »ost-i« in boš kmalu dosegel nesmrtnost (Sokrat).«

Smisel življenja je, da si pomagamo in se veselimo vsakega dne, ki nam je dan, se veliko družimo, izobražujemo, delimo nasvete, tako da pozabimo na dnevne tegobe. Življenje je lepo. Moje geslo je: Pojdi od doma, dokler lahko, ko ne boš več mogel, boš lahko doma samo še obujal lepe spomine, včasih pa tudi kaj slabega. Uživajmo, kar nam je dano.



>> Društvo ledvičnih bolnikov Celje na izletu v Avstriji leta 2010..

20. vseslovensko srečanje

Biti zdrav, pomeni biti vesel

» BESEDILO: Nežika Hotko

» FOTOGRAFIJE: Andrej Mihelič, Gašper Jamšek

»Počutiti se bolnega ali zdravega je zelo subjektivna stvar. Biti zdrav, pomeni biti v sebi nerazklan, celotna oseba, sposobna živeti vse razsežnosti življenja v soglasju, telesno, duševno, socialno in duhovno. Zato je lahko nekdo po medicinskih merilih zelo bolan, pa vendar deluje kot zdrav človek, ker so vse te razsežnosti usklajene. Ni nujno, da so popolne, so pa usklajene. To pomeni, da zna svojim telesnim, duševnim in socialnim zmožnostim prilagajati svoje želje, svoje ravnanje in načrte. To mu tudi omogoča, da zelo varčno uporablja svojo energijo, je ne troši po nepotrebnem in lahko naredi veliko več kot drugi.« Tako v svoji knjigi Samo, da bo zdravje razglablja gospa Metka Klevišar.

Na Studencu, 28. maj 2023, pod šotorom, pri Gostilni JANC z dolgoletno gostinsko dejavnostjo, je potekalo 20. vseslovensko srečanje ledvičnih Slovenije. Vsem navzočim je toplo dobrodošlico izrekel župan Občine Sevnica Srečko Ocvirk, ki je predstavil posebnosti občine Sevnica in njeno turistično ponudbo. Mehke, nežne harmonije strun citer so ponesle dodatne žarke toplote v srca udeležencev kot vse spodbudne besede, ki smo jih izrekli.

Glavni organizator letošnjega srečanja je bilo Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Krško, ki ima svoj sedež v Leskovcu pri Krškem, kjer se Krško polje, utrujeno od vetra in sonca, nasloni na obrobje Posavskih gričev. Namen srečanja je bilo tudi letos druženje, da bi udeleženci ob petju ptičk za trenutek pozabili na bolezen, se prepustili valovom besed, ubrani glasbi in skritim mislim.

Vse navzoče je pozdravila gostiteljica srečanja, dolgoletna predsednica domačega društva gospa Nežika Hotko, ki je dejala: »Po enajstih letih je srečanje spet v Posavju. Hvala, ker ste prišli v tako lepem številu, s seboj prinesli obilo dobre volje in smeha. Želim vam prijetno bivanje pri nas. Hvala vsem našim sponzorjem in donatorjem za njihov finančni ali materialni prispevek k organizaciji srečanja. Hvala jim, da jim ni pomemben samo kapital in dobiček, temveč tudi vrednote, kot so sočutje do sočloveka, predvsem bolnega človeka. Želim jim obilo dobrih poslovnih uspehov.«

Zveza si prizadeva javnost seznaniti s potrebami ledvičnih bolnikov in enakopravno sodelovati pri snovanju politik, ki zadevajo življenje tovrstnih bolnikov. Dobrodošlico je izrekel tudi predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije, gospod Milan Osterc.

Po uradnem delu programa in po okusnem prigrizku so udeleženci 20. vseslovenskega srečanja ledvičnih bolnikov Slovenije odkrivali posebnosti in znamenitosti v občini Sevnica in Krško. Nekateri so se podali na grad Sevnica, drugi na grad Rajhenburg v Brestanici, tretji na splavarjenje po reki Savi v Radečah /panoramska rajža/ in četrti v hišo vina Grabnar.



» Obisk grada Sevnica, eden redkih gradov, ki se je v času hrvaško-slovenskega kmečkovega upora leta 1573 za razliko od mnogih drugih izognil uničenju.

»Bodimo zadovoljni s tem, kar nam je bilo dano, in s tem, kar imamo. In ne iščimo tistega, kar nam morda manjka, česar ni, pa bi moralo biti. Vsaka stvar na površju Zemlje lahko pove ganljivo ali mavrično zgodbo o mnogoteri stvari. Naj odpremo knjigo na katerikoli strani, naj si ogledujemo dlani ali igralne karte ali neskončen let ptic, karkoli že, vsakič najdemo povezavo s tistim, kar se je nekoč zgodilo in kar



» Ansambel Franca Ocvirka je poskrbel za veselo razpoloženje.

morda v danem trenutku, ko dopustimo mislim, da nam uidejo na nek dogodek, to tudi doživljamo. Tako kot lahko pisano dnevno svetlobo vidimo tudi skozi male luknjice ali koralne grebene, tako se tudi človekov značaj kaže v malih in drobcih stvareh, ki so v resnici tako daljnosežne, kot je lahko dnevna svetloba ali čipkasta zavesa. In humani značaj človeka potrebuje nadnaravno moč, potrebuje plemenitost v srcu, svežo energijo, žar v duši in iskren pogled. Toda če si dovolj močno želiš nekaj narediti, ne glede na to, kako težko je, to lahko narediš. In predvsem v rosi drobnih stvari najde srce svoje jutro in svežino. Želim vam veliko lepega in novega, veliko mavric sonca in svežih stopinj, še neodkritih doživetij in sanj, saj je to tisto, kar nam daje motivacijo za vsak nov dan in metulje za življenje. Naj vas obdaja pozitivna energija, da boste imeli pogum in moč za vse izzive na vaših življenjskih poteh.» Tako je svojo povezovalno nit dneva sklenila Lea-Marija Colarič-Jakše, mag. turizma iz Kostanjevice na Krki, leta 2011, na 12. vseslovenskem srečanju ledvičnih bolnikov v Kostanjevici na Krki.



>> Zbrane je pozdravil tudi predsednik Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije Milan Osterc.



>> Gost vseslovenskega srečanja je bil tudi župan Občine Sevnica, Srečko Ocvirk, ki je nas je prav lepo pozdravil.



>> Dobre volje in veseli so bili tudi člani društva Nefron iz Celja.



>> Ob dobri glasbi pa so marsikoga zasrbeli podplati.



>> Osebe Gostilne Janc nas je pogostilo z odličnim kosilom.



>> V gradu Sevnica pred fresko Štirje letni časi.



>> Društvo ledvičnih in dializnih bolnikov Krško in Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije sta v Sevnici organizirala 20. vseslovensko srečanje, ki ga je povezoval Boštjan Arh (na sliki).



>> Župan Občine Sevnica, Srečko Ocvirk in predsednica Društva ledvičnih in dializnih bolnikov Krško, Špela Jamšek.



>> Vse navzoče je pozdravila gostiteljica srečanja, dolgoletna predsednica domačega društva, gospa Nežika Hotko.



>> Čudovita panoramska vožnja v Radeče.

Ptujčani na vseslovenskem srečanju

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Edita Vauda**

V zgodnjih jutranjih urah smo se z avtobusom odpravili proti Sevnici oziroma kraju Studenec. Izbrali smo barvito in razgibano pot skozi Kozjansko ter ob sončnem vremenu uživali v prečudoviti naravi med kozjanskimi hribi. Ob dogovorjeni uri smo prispeli na zbirališče, kjer so nas pričakali prijazni gostitelji Društva ledvičnih bolnikov Krško in nas že ob prihodu pogostili s kavo dobrodošlice in darilcem v spomin na dogodek.

Po končanem uradnem delu smo se okrepčali z izdatno malico, nato pa odšli do svojih vodnikov, ki so nas popeljali na izbrane lokacije: obisk dveh gradov in splavarjenje po reki Savi. Polovica naše ekipe se je odpravila na grad Rajhenburg, ostali pa smo se odpeljali do Radeč na splavarjenje po reki Savi. Ob tej priložnosti moram zelo pohvaliti našega vodiča, ki nam je ves čas vožnje razkrival vse zanimivosti in znamenitosti krajev, mimo katerih smo se peljali.

Ko smo prispeli do splava, so nas pričakali splavarji, oblečeni v njihove splavarske noše. Popeljali nas niso samo po reki Savi, ampak tudi skozi zgodovino splavarjenja, stare običaje in anekdote. Bila je izjemna izkušnja, ki jo priporočam vsem.

Za čudovite trenutke in zanimive kraje se pravzaprav ni treba odpeljati prav daleč. Večino imamo na dosegu roke.

Čas, ki smo ga imeli na voljo, je kar prehitro minil, in tako smo se odpravili nazaj na Studenec, kjer nas je že čakalo kosilo in potem še pot domov na Ptuj.

Hvala DLB Krško, zelo ste se potrudili, da smo mi lahko uživali.



>> Ptujčani na vseslovenskem srečanju.

Belokranjci in Dolenjci na vseslovenskem srečanju

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Danijel Brezovar**

>> FOTOGRAFIJE: **Milan Ostrec**

V nedeljo, 28. 5. 2023, je pri Gostilni Janc na Studencu, v občini Sevnica potekalo 20. vseslovensko srečanje ledvičnih bolnikov. Srečanja se je udeležilo tudi enajst članov Društva NEFRO. Po uradnem programu in nagovorih predstavnice DLB Krško, predsednika ZDLBS in župana Občine Sevnica ter malici smo se razporedili na ogled štirih turističnih znamenitosti. Ena skupina je šla na splavarjenje, ena si je ogledala grad Sevnica, ena grad Rajhenburg, četrta pa vinsko klet Grabnar. Po ogledu smo imeli pri Gostilni Janc kosilo in zabavo ob glasbi narodno zabavnega ansambla.

Srečanje je odlično organiziralo DLB Krško in poskrbelo, da smo se vsi udeleženci počutili prijetno. Druženje je bilo tudi priložnost za navezovanje stikov med člani društev pa tudi med udeleženci iz našega društva. Polni lepih vtisov in novih poznanstev smo se popoldne odpravili proti domu.

Hvala DLB Krško za gostoljubje in odlično organizacijo.



>> Belokranjci in Dolenjci na vseslovenskem srečanju

Državno prvenstvo "bowling 2023" Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije



>> FOTOGRAFIJE: Andrej Mihelič



V Ljubljani je v Klubu 3000 aprila letos potekalo državno prvenstvo Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije v bowlingu. Tekmovanje je organiziralo ljubljansko društvo ledvičnih bolnikov.

Po končanem tekmovalstvu je bila v restavraciji Portal razglasitev rezultatov in podelitev priznanj, potem pa zaslužen kosilo.



>> Člani Društva ledvičnih bolnikov Krško na bowlingu.

>> Iz Maribora so prišli člani Društva ledvičnih bolnikov Liliija.



>> Člani ekipe DLB Ptuj so letošnji zmagovalci državnega prvenstva v bowlingu Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije.

>> Člani Društva ledvičnih bolnikov severnoprimske regije.



>> Marija Drnovšček, predsednica DLB severnoprimske regije predaja prehodni pokal za bowling vodji ekipe DLB Ptuj Igorju Rebercu.

>> Člani NEFRO Društva ledvičnih bolnikov Dolenjske in Bele krajine.

Zdaj vem, z dializo ni konec sveta

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Anton Mrvar

Praznoval sem Abrahama, torej 50 let življenja je bilo za menoj. Povabil sem prijatelje in znance, s katerimi smo obujali spomine in se veselili življenja. Vmes je padla tudi šala, da se mi bo življenje po petdesetem temeljito spremenilo. Seveda sem se temu smejal, saj sem bil na višku moči in poklicnih ter življenjskih izkušenj.

Kmalu se je izkazalo, da se je nedolžna opazka o življenjski spremembi uresničila. Spomladi 2004 je moj krvni tlak postal neobvladljiv in zdravniki so kmalu ugotovili, da je vzrok neozdravljiva avtoimunska ledvična bolezen, ki pelje v odpoved ledvic. Poskušal sem razne prakse uradne medicine in tudi alternativne metode zdravljenja. Nič ni pomagalo. Bolezen je šla svojo pot in funkcija mojih ledvic je bila vse slabša, temu primerno je bilo tudi moje počutje. Slabo.

V petek, 21. marca 2008, sem bil dopoldne na pregledu v nefrološki ambulanti na Polikliniki, popoldne pa sva se z ženo odpravila v Kranjsko Goro, misleč, da bova preživela lep vikend. Že naslednji dan sem se zelo slabo počutil, sililo me je na bruhanje in bil sem popolnoma brez moči. Komaj sem hodil. Prijeten vikend je splaval po vodi. Odhod domov nama je otežila obilica snega, ki je zapadel ponoči.

V ponedeljek sem šel kar sam v nefrološko ambulanto in dipl. zdravstveniku Marku povedal, kaj se je dogajalo čez vikend. Vzel mi je kri in urin in me prosil, naj počakam izvide. Ni bilo treba dolgo čakati. Sečnina 54 in kreatinin 350. Sprejel me je zdravnik in mi takoj povedal, da sem »zrel« za dializo. Doktor Benedik je očitno vedel, kaj me čaka, zato so mi leto prej naredili fistulo in katetra nisem potreboval. Nikoli ne bom pozabil prvega vbodljaja, ki mi ga je v UKC naredil tehnik Hasan. Vrag je vzel šalo.

Začel sem redno hoditi na dializo v dializni center Nefrodial v Črnuče, kjer sem se počutil zgubljen, nemočen in nezadovoljen zaradi vsega, kar me je doletelo. Dejstvo, da moram na dializo, sem zelo slabo sprejel. Vsakič, ko sem moral tja, sem bil notranji boj, a ga je premagala zdrava pamet: treba je iti in pika. Na dializi so mi zdravniki predstavili tudi ostala nadomestna zdravljenja, od katerih me je zanimala le transplantacija. Pošteno so me seznanili s tveganji, ki jih presaditev prinaša, vendar tega jaz nisem slišal. To mi je predstavljalo edino možnost, da se rešim dialize, ki je nikakor nisem mogel sprejeti.

Po štirih letih sem dočakal telefonski klic, s katerim so me obvestili, da me čaka ledvica, ki je primerna zame. Bila je lepa pomladna nedelja, 20. maj 2012. Že naslednji dan so opravili transplantacijo. Operacijo sem prestal brez posebnosti, okrevanje je bilo kratkotrajno. Srečen sem bil, misleč, da se mi



bo življenje obrnilo na bolje. Sprva je lepo kazalo, zelo lepo, kar preveč lepo, da bi lahko dolgo trajalo. Nikakor nisem prišel k močem in tudi izvidi niso bili takšni, kakršne bi si želeli. Po enem letu se je zgodila zavrnitev in ponovitev osnovne, avtoimunske bolezni, pojavili so se tumorji na mojih ledvicah. Zato so mi obe moji ledvici takoj odstranili in mi je ostala le še presajena.

Stanje presajene ledvice je bilo vse slabše, moje počutje pa tudi. Bil sem šibek in vsako jutro sem bruhal, včasih tudi čez dan. Edino svetlo točko sem takrat videl v počitnicah z vnukoma, saj je toplo junijsko sonce kar vabilo na morje. A od tega ni bilo nič – tudi vnukovo prigovarjanje, češ, dedi jej zdravila, da se boš pozdravil, ni pomagalo. Le kako naj bi sedemletni otrok, ki je komaj čakal, da bosta s sestro preživela nekaj lepih dni z menoj, vedel, kako slabo se počutim. Namesto na morje, sem moral v bolnico, kajti izvidi so pokazali, zakaj sem komaj preživel do konca junija. Kot da ne bi bilo mojih težav z ledvicami že preveč, sem se v bolnici okužil še z bakterijo – pneumo cisto. Kaj se je takrat dogajalo, ne vem, več o tem bi vedeli svojci in medicinsko osebje. Na kratko: bil sem v umetni komi, doživel in preživel sem tri zastoje dihanja ...

Po dveh mesecih in pol ležanja v bolnici in ogromnemu trudu zdravstvenega osebja na Nefrološki kliniki in Infekcijski kliniki na Japljevi sem – preživel. Sicer sem shujšal 15 kilogramov – vsi, ki so me takrat videli, so rekli, da me je bila sama kost in koža. Poleg ostalih diagnoz so zdravniki takrat dodali še eno, in sicer življenjsko ogrožajočo miopatijo. A kljub temu se je zgodil čudež – preživel sem. Noge me sicer niso držale, a se je z močno voljo počasi spreminjalo in šlo na bolje. V štirinajstih dneh intenzivne terapije v Dolenjskih toplicah so me dokončno postavili na noge. Pred odhodom domov sem lahko prehodil pet kilometrov. Odličen uspeh.



>> »Tudi z dializo je mogoče svoj čas kvalitetno preživljati,« pravi Anton Mrvar, ki mu je kolesarjenje v pravo veselje.

Med terapijo v toplicah je presajena ledvica popolnoma odpovedala in spet sem začel z dializo. Dialize še vedno nisem sprejel in se nisem sprijaznil z mislijo, da bo zdaj to način mojega življenja do smrti. Preteči je moralo celih petnajst let, da sem sprejel dejstvo, da je dializa način, ki mi omogoča preživetje in je zato najbolje, da jo vzamem za svojo, saj mi drugega ni preostalo.

Danes polno živim in še bolj intenzivno izkoriščam dneve, ko mi ni treba v dializni center. Tokrat kolesarim, osvojim kakšen hrib in si dovolim reči, da sem pohodnik, rad se družim s prijatelji. Aktiven sem v Društvu ledvičnih bolnikov Ljubljana in Zvezi društev ledvičnih bolnikov Slovenije. Tam sem našel veliko novih prijateljev. To je zelo pomembno, saj druženje z ljudmi, ki imajo podobne težave, lahko pripomore h kvalitetnejšemu življenju. Na srečanjih si izmenjujemo izkušnje o tem, kako premagovati določene tegobe, kako se hraniti in piti, kako premagovati napore in vse karkoli koga tare.

Če na koncu povzamem, lahko rečem, da z dializo ni konec sveta in je mogoče svoj čas kakovostno preživljati, čeprav okrnjeno, kar je razumljivo. Seveda pa je pomembno poslušati nasvete zdravnikov. Najbrž ne bom pozabil besed dr. Jerneja Pajka, ki mi je po odstranitvi presajene ledvice rekel, da moram biti pozoren na dve stvari, in sicer na fosfate, ki morajo biti v referenčnih mejah, in urejen krvni tlak. Tako dolgost življenja ne bo bistveno okrnjena.

Torej: z dializo se življenje ne konča, se pa spremeni. Žal ne le bolniku, temveč tudi vsem ostalim, ki živijo z njim. A z malo dobre volje in ogromno optimizma je vse mogoče, življenje si pač prilagodim razmeram – lahko celo potujem, saj so povsod po svetu dializni centri. Sam sem za to ugotovitev potreboval dolgo vrsto let, a zdaj mi je jasno, da lahko s to boleznijo polno in kakovostno živim – in vendar živim.

Deset let dialize gospoda Ignaca Mernika

>> BESEDILO: Irena Zorko, vodja tima, glavna sestra

>> FOTOGRAFIJA: OptimaMed

Natanko 18. marca 2013 je gospod Mernik začel dializno zdravljenje na dializi v Vojniku. Pred tem se je zdravil v nefrološki ambulantni dializnega centra in ob napredovani bolezni začel z dializo.

Gospod hodi na dializo trikrat tedensko. Skupaj se pripelje s pacientom, ki mu je gospod Mernik v nesebično pomoč in podporo. Ignacij Mernik je skromen mož, ki rad preživlja svoj prosti čas v krogu družine, svojih vnukov, ki pridejo na obisk čez vikend ali med počitnicami. Gobarjenje je njegov hobi in kadarkoli ima čas »pobegne v gozd«, od koder se vedno vrne s polnimi rokami in nasmejan do ušes. Poleg dializnega aparata je njegov nepogrešljiv pripomoček na dializi tudi tablica, ki mu s svojimi dobrimi igrkami krajša čas. Včasih si ga krajša tudi z gledanjem televizije, predvsem ima rad kuharske oddaje.

Gospodu želimo še na mnoga leta, da bo v takšni kondiciji in zdravstvenem stanju razveseljeval svoje vnuke in z zadovoljstvom obiskoval naš dializni center.



>> Na fotografiji, z leve: Renata Nareks Horvat - dializna sestra, Irena Zorko - vodja tima, glavna sestra, gospod Ignac Mernik, Martin Hren, dr. med. - direktor, Mojca Žele - dializna sestra.

Zelo zanimivo za nas, za naš mali narod

>> BESEDILO ZBRAL: Brane Tome (vir – Wikipedija)

>> FOTOGRAFIJA: Wikipedija

Zanimivosti o Slovencih in Sloveniji, da nam v teh norih časih ne bo povsem splahnela samozavest. Slovenski jezik je eden najbolj arhaičnih jezikov v Evropi. Edini med uradnimi jeziki Evropske unije tudi pozna dvojino, ima največ narečnih skupin in narečij glede na število prebivalcev, ki ga uporabljajo kot svoj materin jezik. Slovenec je imel navadno manj kot en odstotek možnosti, da bo umrl kot državljani države, v kateri se je rodil. Tako vsaj govori statistika in izročilo zadnjih stopetdesetih let.



France Prešeren velja za največjega slovenskega pesnika. Pisal je poezijo v različnih oblikah, proslavil pa se je predvsem s sonetom, katerega obliko povzema večina njegovih najpomembnejših del. Prešeren je tudi avtor slovenske himne Zdravice.

Slovenci smo eden izmed redkih narodov, ki smo slavili prihod in okupacijo Napoleona, saj smo se pod francosko oblastjo nadejali večje kulturne in državne avtonomije. V glavnem mestu Ljubljani, na Trgu francoske revolucije, v čast Napoleonu stoji spominski steber **Napoleonovi Iliriji**, ki ga je zasnoval eden največjih slovenskih arhitektov Jože Plečnik, v njegovo vznožje pa je vgrajen pepel neznanega francoskega vojaka, ki je padel ob umiku francoske vojske.

Kurent ali korant, kot ga imenujejo na Dravskem polju, je bržkone najbolj znana slovenska maska. Danes je dom korantov mesto Ptuj, včasih pa so bili doma po celi Štajerski. Korant je tudi ena najbolj tradicionalnih slovenskih pustnih mask, s svojo navzočnostjo pa preganja zimo in prinaša srečo. Koranti naj bi nekdaj v davnini ugrabili celo samo smrt, tako da v tistem obdobju v tej deželi ni umrl nihče. Korantija ali kurentovanje izhaja iz prastarega ljudskega izročila slavljenja prihoda pomladi in konca zime.

Slovenci imamo tudi pionirja letalstva - **brata Edvard in Pepi Rusjan** sta po vzoru bratov Wright delovala na področju razvoja letalstva na Slovenskem. Pomen njunega dela na področju letalstva je neizmeren. Brata, ki sta delovala kot načrtovalca, konstruktorja in pilota hkrati, sta svoj prvi pravi polet opravila že leta 1909, in sicer z znamenitim letalom EDA1. Letalo je na višini dveh metrov preletelo razdaljo 60 metrov. Kasneje sta brata Rusjan svojo konstruktorsko pot nadaljevala v Zagrebu in še v nekaterih drugih mestih vse do smrtni letalske nesreče Edvarda, po kateri se je iz letalske znanosti počasi umaknil tudi njegov brat Pepi. Edvard Rusjan velja za prvega slovenskega letalca.

Slovenci imamo Nobelovega nagrajenca. **Friderik Pregl** je leta 1923 dobil najvišjo nagrado za zasluge za človeštvo na področju kemije.

Slovenci imamo tudi svojega izumitelja helikopterja ali samofrča. **Vinko Kristan** je v prostem času na svojem vrtu sestavljal svoj prvi helikopter, kar je bilo že leta 1926, torej vsaj deset let prej, kot se je to zgodilo v Nemčiji. Radovedni sosedje so Kristanov izum imenovali samofrč. Sestavljen je bil v obliki piramide, na vrhu je imel propeler, ob strani pa še manjšega za usmerjanje v zrak. Zadeva je bila iz lesa in platna, poganjal pa si jo s pedali.

Na Slovenskem, natančneje na Ljubljanskem barju, je bilo najdeno najstarejše **leseno kolo z osjo na svetu**. Kolo je bilo najdeno malega travna 2002. Z radiokarbonsko metodo je nastanek kolesa umeščen v obdobje med 3350 in 3100 pred našim štetjem.

Piščal, ki so jo leta 1995 izkopali v jami Divje babe v dolini Idrijce in je narejena iz kosa cevaste kosti mladega jamskega medveda je stara 45.000 let. **Koščena piščal** iz Divjih bab je najstarejša najdena piščal na svetu, njeno odkritje pa je začetke glasbenega ustvarjanja pomaknilo za 10.000 let v preteklost. Do takrat znani primerki piščali z več luknjicami so bili namreč stari največ 36.000 let.

Arhitekturno podobo slovenskega glavnega mesta je odločilno zaznamoval svetovno znan slovenski arhitekt **Jože Plečnik**. Njegov vpliv na izgled mesta je bil tako velik, da prestolnico nekateri imenujejo Plečnikova Ljubljana. Njegova največja dela v Ljubljani so: Narodna in univerzitetna knjižnica, Centralni stadion, pokopališki kompleks Žale, prireditveni prostor Križanke, glavna tržnica, Tromostovje in še bi lahko naštevali. Plečnik je s svojim arhitekturnim slogom zaznamoval prestolnice tudi drugod po svetu, predvsem v Pragi in na Dunaju. Jože Plečnik pa ni bil le velik arhitekt, temveč je bil tudi velik domoljub, katerega velika želja je bila samostojna slovenska država.



Slovenska filharmonija, ustanovljena leta 1701 kot Academia Philharmonicorum, je ena izmed najstarejših glasbenih ustanov v Evropi. Njeni častni člani so bili mnogi znani skladatelji kot so Haydn, Beethoven in Brahms, Gustav Mahler pa je bil v letih 1881/82 celo dirigent njenega orkestra.

Že dobrih trideset let po nastanku cistercijanskega reda v Evropi je začela leta 1132 nastajati **cistercijanska opatija v Stični**, najstarejši samostan na slovenskem ozemlju. Kasneje se je razvil v pomembno gospodarsko in kulturno središče, v samostanski zbirki pa so našli tudi tako imenovani Stiški rokopis z enim najstarejših zapisov slovenščine. V samostanu, ki deluje še danes, je tudi znamenita samostanska lekarna.

Kozolec je slovenska posebnost, saj je pri nas najbolj razširjen in ga najdemo skorajda povsod na podeželju. Namenjen je sušenju in spravlju sena in drugih poljskih pridelkov. Preprostejše oblike kozolcev najdemo tudi drugod po Evropi (predvsem v srednji Evropi, kar tudi kaže na nekdanjo precej večjo razširjenost Slovencev), dvojni vezani kozolci ali "toplarji" pa so slovenska znamenitost.

Skladatelj in veliki mojster violine **Guiseppe Tartini** se je rodil leta 1692 v Piranu. Ustvaril je obsežen opus sonat in koncertov, bil pa je tudi znan pedagog, ki je uveljavil violinsko šolo, ki je bila najslavnejša šola te vrste v 18. stoletju.

Leta 1821 so se v Ljubljani na **kongresu Svete aliance** zbrali najvidnejši politiki in vladarji Evrope: knez Metternich, avstrijski cesarski par, ruski car, neapeljski kralj in drugi. Zmagovalci vojne proti Napoleonu so se na kongresu zbrali z nalogo obnoviti v Evropi ravnotežje sil, ki so ga porušila Napoleonova osvajanja. Ljubljana se je s tem zapisala v anale evropske diplomatske zgodovine.

V Sloveniji je bil leta 1827 patentiran ladijski vijak, ki se uvršča med pomembnejša znanstvena odkritja na slovenskih tleh. Zasluge za to ima **Jožef Ressel**, po rodu sicer Čeh, ki pa je velik del življenja prebil v Sloveniji.



V Celovcu rojeni koroški Slovenec **Jožef Štefan** je leta 1879 utemeljil fizikalni zakon o toplotnem sevanju - edini fizikalni zakon, poimenovan po Slovincu. Danes se po tem znamenitem rojaku imenuje slovenski znanstveni inštitut Jožefa Štefana. Jožef Štefan je bil tudi velik slovenski domoljub in pesnik.

Slovenska vojna za neodvisnost, znana tudi kot desetdnevna vojna, s katero je Slovenija med 27. rožnikom in 7. malim srpanom 1991 izbojevala svojo neodvisnost od Socialistične federativne republike Jugoslavije, je prva vojna v Evropi po drugi svetovni vojni. Kljub svoji učinkovitosti in kratkotrajnosti je, žal, zahtevala 76 žrtev.



Guinnessov rekord v najdaljši samostojni ženski vožnji z motorjem ima Slovenka **Benka Pulko**, popotnica, ki je z motorjem v dva tisoč dneh prepotovala sedem celin in prevozila več kot 180.000 kilometrov.

Slovenski ekstremni kolesar **Marko Baloh** je v kimavcu 2002 postavil svetovni rekord v dvanajsturnem kronometru. V dvanajstih urah je prevozil kar 452,73 kilometrov, kar pomeni, da je prevozil povprečno več kot 35 km na uro. S tem dosežkom se je uvrstil tudi v Guinnessovo knjigo rekordov.

Slovenski alpinist in smučar **Davo Karničar** se je namenil s smučmi spustiti z vrha najvišje gore na vseh celinah. Kot prvemu na svetu je tako uspelo najprej preplezati in nato s

smučanjem sestopiti z Mt. Everesta. Za dosego cilja "sedmih vrhov" pa mu manjkata še najvišji vrh Antarktike Mt. Winson in najvišji vrh Severne Amerike Mt. McKinley.



Slovenski maratonski plavalec **Martin Strel** je preplaval že pet velikih svetovnih rek: Donavo, Parano, Mississippi, Jangce in Amazonko. S svojimi plavalnimi dosežki se je Martin Strel večkrat vpisal v Guinnessovo knjigo rekordov.

Slovenski strelec **Rajmond Debevec** je osvojil zlato na Olimpijskih igrah Sydney 2000, ima več kot 25 medalj s svetovnih strelskih tekem, med katerimi so tudi z največjih tekmovanj. Med drugim je bil Rajmond Debevec v letih 1991 in 1993 imenovan za najboljšega strelca na svetu. S svojimi strelskimi dosežki se je vpisal v Guinnessovo knjigo rekordov.

Slovenski borec **Tomaž Barada** je večkratni evropski in svetovni prvak v taekwondoju in kickboxingu. Z zadnjima nazivoma svetovnega prvaka v taekwondoju in kickboxingu se je okronal na svetovnih prvenstvih na Poljskem leta 2003 in v Sloveniji leta 2002.

Enemu najboljših alpinistov na svetu, Slovincu **Tomažu Humarju**, je leta 1999 uspelo preplezati do takrat še deviško južno steno 8.167 metrov visoke gore Daulaghiri. To smer so mnogi neuspešni Humarjevi predhodniki zaradi njenih nevarnosti poimenovali kar cona smrti. Njegov vzpon in plezanje v več kot 4.000 metrov visoki južni steni šeste najvišje gore na svetu tako velja za enega najzahtevnejših alpinističnih podvigov nove dobe.

Slovenska alpinista **Andrej in Marija Štremfelj** sta prvi zakonski par, ki je osvojil Everest. Na najvišji vrh sveta sta skupaj stopila 7. vinotoka 1990.

Svetovna prvakinja v kotalkanju je leta 2005 postala Slovenka iz Trsta, **Tanja Romano**, rojena prav tako v Trstu leta 1983. Obiskovala je osnovno šolo pri Sv. Ivanu v Trstu, nato pa znanstveni in pedagoški licej ter pedagoško fakulteto prav tako v Trstu. S kotalkanjem je začela pri športnem društvu Polet na Opčinah nad Trstom.



Borut praznuje 30 let zdravljenja – juhuhu!

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: kolektiv dialize Šempeter



V dializnem centru Splošne bolnišnice Franca Derganca Šempeter pri Novi Gorici smo 16. maja 2013 presenetili našega Boruta Lavrenčiča ob jubileju zdravljenja. Pripravili smo mu slastno torto in čudovito ročno izdelano čestitko z risbo. Borut je bil nadvse ganjen. Skupaj z njim smo nazdravili s šampanjcem še na dobra leta.

Borut se je spopadel z ledvično boleznijo že v otroških letih, z 19. letom pa je začel zdravljenje s hemodializo. Z družino so se težko privadili na nov način življenja, a kot pravi sam, je bilo s pomočjo dializnega osebja vse to lažje. Borut se vse življenje trudi razmišljati pozitivno.

Borut, želimo ti še veliko lepih let.



Ljubezen je ena

Besedilo: p. Tarzicij Kolenko

Bog je eden.

Bog je ljubezen in ljubezen je ena.

*Sveto pismo ne govori o osebi,
vedno smo moški in ženske, bratje in sestre.*

*Za apostole nismo drage osebe,
vedno smo bratje in sestre.*

*Ko rečemo oseba, je skoraj tako kot
starš ena in starš dva.*

A v resnici, ki sledi naravi, sta oče in mati.

Ljubezen je ena, ne moška ne ženska.

Tudi greh je eden, ni zgolj moški ali ženski.

Mož in žena spočneta človeka - moškega ali žensko.

*Ni moškega greha, ki bi ga odvezal samo škof,
zakaj ženski greh - splav - lahko odveže le škof?!*

Smo kdaj slišali, da bi vojno začela ženska?

*Mar vojni poboji, posilstva, spolne zlorabe otrok
niso težki grehi, pa jih lahko odveže duhovnik?*

V zakonu je ena ljubezen, a tudi en greh.

Žena ima osnovno potrebo - da se počuti ljubljeno.

Ko je ta potreba potešena, je srečna.

Mož ima osnovno potrebo - da je spoštovan.

Ko je ta potreba potešena, je srečen.

*Možje, žene, pred nami je skupna pot,
stopimo nanjo odločno, z ljubeznijo in spoštovanjem.*

Dializa št. 1371

Miholič Katarina, deseta obletnica dialize

>> BESEDILO: Milan Osterc

>> FOTOGRAFIJA: Igor Bakan

Naša članica Miholič Katarina že celo desetletje prihaja na dializo v murskosoboški center za dializo. Težko je mogoče komu, ki je bolan in na dializi, izreči neko vzpodbudno čestitko, mislim pa, da je bila naša članica vesela naše pozornosti in vsekakor našega namena, da ji pri njeni bolezni želimo res vse dobro v našem krogu. Seveda je velikega pomena prijaznost medicinskega osebja, s katerim se srečuje vsak drugi dan in mislim, da je dializa v tako prijaznem okolju mogoče manj obremenjujoča. Težko sodim, ker nisem nikoli bil dializni bolnik, vem pa, da je z dobro voljo v prijaznem okolju vedno lepše.



DLB NEFRON: Svetovni dan zdravja v Velenju

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Barbara Padušek

V Mestni občini Velenje je v petek, 7. 4. 2023, v dopoldanskem času, na Titovem trgu potekala prireditev »Svetovni dan zdravja«. Letošnji svetovni dan zdravja je potekal pod sloganom »Velenje - mesto zdravja«. Člani društva Nefron smo sodelovali na tej prireditvi že petič. Izvajali smo meritve krvnega pritiska in krvnega sladkorja ter za ozaveščanje in izobraževanje na stojnici delili tudi brošure in zloženke, ki jih vsako leto prejmemo za svetovni dan ledvic. Prav tako smo razdelili nekaj številčk glasila Ledvica in glasila Nefro Care.

Prireditve smo se udeležili Matjaž Pinter, Barbara Padušek in Majda Škrban in tako izmerili krvni sladkor 29 mimoidočim, 32 pa smo izmerili vrednosti krvnega pritiska. Pri eni od občank smo na žalost zaznali zelo povišan krvni pritisk in jo napotili k njenemu osebnemu zdravniku. Sodelovalo je zelo veliko število organizacij, društev, šol, socialnih zavodov ... in tako so bile stojnice razporejene po celotnem Titovem trgu.

Prireditve je kot organizator vodila Športna zveza Velenje, sodelovali pa so tudi rokometaši rokometnega kluba Velenje,



Zdravstveni dom Velenje in osnovne šole iz Velenja, ki so prireditev združile z izobraževanjem otrok. Tudi na naši stojnici so se ustavili otroci, ki smo jim pokazali otroško dializno iglo za zbadanje v fistulo in dializator (ledvička) v prerezu ter jim razdelili zloženko Otroci čuvajte svoji ledvički.

DLB NEFRON: Svetovni dan ledvic 2023

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Barbara Padušek

Člani društva Nefron smo po letih gostovanja v trgovini Planet Tuš Celje prestavili lokacijo naše stojnice v Supermarket Tuš Vojnik. Z novo lokacijo smo bili izredno zadovoljni, saj je bila pogostnost prehodov ljudi zelo dobra, prav tako pa smo s tem, ko smo se preselili v Vojnik, zajeli znatno bolj obmestno prebivalstvo, ki nima toliko možnosti za meritve krvnega tlaka in krvnega sladkorja, kot jo imajo meščani Celja.

Letošnji slogan svetovnega dneva ledvic se je glasil »Zdravje ledvic za vse«. Po dolgih letih se nam je zgodilo, da med mimoidočimi nismo zaznali skrajnosti, kot v prejšnjih letih. Tisti, ki smo jim naredili meritve krvnega pritiska in sladkorja, so imeli povprečno zelo dobre rezultate. Veliko jih je samo povedalo, da imajo predpisano terapijo, ki pa jo redno jemljejo in si pravilno dodajajo insulin, če imajo le tega povišanega. Ljudje, ki so se ustavili na naši stojnici, so sami izrazili željo, da bi bilo takšnih akcij čim več in bi se jih z veseljem udeleževali.

Pri projektu je sodelovalo pet prostovoljcev, glavna za odgovore na vprašanja povezana z zdravjem je bila dr. Nina Bukovec Kumer, doktorica medicine, hči naše bolnice ter trije dializni bolniki in ena transplantirana bolnica. Opravili smo 89 meritev krvnega pritiska in 82 meritev krvnega sladkorja, nekoliko več informacijskega gradiva smo razdelili med sodelujoče, ki niso želeli, da jim opravimo meritve. Ker je

bila letos izdana nova brošura »Gremo vsi ven«, smo ob tem opozarjali na pomembnost gibanja za vse ljudi, tudi za ledvične bolnike.



DLB NEFRO: Prvi izlet Društva NEFRO

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJE: Danijel Brezovar



V nedeljo, 23. 4. 2023, se nas je dvajset članov Društva NEFRO odpravilo na izlet po Beli krajini. Prvi postanek smo imeli pri gostilni Badovinac na Jugorju, kjer so nam predstavili Svobodno belokranjsko ozemlje, kupili smo »vinojeto« za 50 odstotni popust na brezplačnih parkiriščih in pasoš za prehod meje SBO. Hči znamenitega gostilničarja Petra Badovinca nam je predstavila tudi Tofovo brajdo in povedala veliko lepega o Toniju Gašperiču. Z Jugorja smo se skozi Semič odpeljali na izvir reke Krupe in se seznanili s problematiko njene onesnaženosti s pcb-ji. Med vožnjo v Metliko smo se ustavili še na Otoku pri spomeniku - letalu Dakota, s katerim so med drugo svetovno vojno v Italijo odvažali ranjene partizane. Od tu smo se odpeljali v Metliko, kjer smo se srečali z ženo Tonija Gašperiča in na njegov grob odnesli spominsko ikebano, ki jo je naredila naša članica Darja Cesar. Čeprav Toni ni bil član našega društva, smo se poklonili njegovemu spominu in vsemu, kar je dobrega naredil za ledvične bolnike z Dolenjske in Bele krajine. V Metliki smo si ogledali Kambičevo galerijo

in stari del Metlike. Nato smo se odpeljali k Trem faram in si pod vodstvom tamkajšnjega župnika ogledali znamenite cerkve, ob katerih je vsako leto v avgustu veliko žegnanje. Pot nas je od tu vodila v Drašiče, kjer smo si ogledali Sosesko zidanico in pogledali zanimivo predstavitev več kot dve sto let starega običaja zbiranja in gospodarjenja z vinom. Na koncu smo se odpeljali še v Radovico, kjer smo v stari šoli sodelovali pri zanimivi učni uri 2. razreda o znamenitostih Bele krajine. Učiteljica je bila stroga, a nas je veliko naučila, na koncu pa smo vsi udeleženci dobili »Izpričevala«. Žal nekateri niso izdelali razreda in bodo morali ponavljati. Naš izlet smo zaključili na bližnjem kmečkem turizmu Bajuk, kjer smo imeli pozno kosilo in pokušino vin v njihovi vinski kleti.

Izlet je bil zelo prijeten in poučen, zvedeli smo veliko novega o Beli krajini, predvsem po zaslugi odlične vodičke. Hvala Darji Cesar za odlično organizacijo izleta ter vozniku podjetja Jaklič za varno in mirno vožnjo.



» Letalo, s katerim so med drugo svetovno vojno v Italijo prevažali ranjene partizane.

» Značilna belokranjska noša.

DLB NEFRO: Tečaj prve pomoči

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Danijel Brezovar**

V nedeljo, 2. 4. 2023, smo v Društvu NEFRO za ledvične bolnike in njihove svojce organizirali tečaj prve pomoči. Tečaj je vodila diplomirana medicinska sestra Helena Žulič iz Zdravstvenega doma Krško, precej let pa je delala na dializnem oddelku v novomeški bolnišnici, zato je dobro prilagodila vsebino tečaja za ledvične bolnike. Na tečaju je zelo nazorno prikazala postopke prve pomoči pri nezgodah in nesrečah ter odgovorila na veliko naših vprašanj. Še posebej pa je poudarila princip VODDO (varnost, odzivnost, dihalna pot, dihanje, obtok). Predstavila nam je tudi izvedbo zunanje masaže srca, umetno dihanje in rabo defibrilatorja. V sproščenem pogovoru smo se dotaknili tudi pomoči pri alergičnih reakcijah in hiperkaliemiji. Tečaja se je udeležilo dvanajst članov Društva NEFRO in smo bili z njim zelo zadovoljni. Zahvaljujemo se dms. Heleni Žulič za odlično izpeljan tečaj, Osnovni šoli Bršljin za uporabo prostorov ter Mestni občini Novo mesto za sofinanciranje naših programov.



» Na tečaju smo se naučili marsikaj koristnega, kako nuditi prvo pomoč.

DLB NEFRO: Po Machovi poti

» BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: **Danijel Brezovar**



V nedeljo, 21. 5. 2023, se je enajst članov Društva NEFRO odpravilo na pohod po Machovi poti. Začeli smo na parkirišču gostilne Štefan na Malem Slatniku in se po slikoviti poti ob potoku sprehodili do sotočja treh studencev, kjer smo imeli daljši počitek in malico. Pot smo nadaljevali skozi vas Veliki Slatnik, si ogledali Machovo domovanje in po dobrem kilometru hoje po asfaltni cesti zavili v gozd ter se vrnili na izhodiščno točko. Po pohodu smo še malo posedeli in se družili na prijetnem vrtu gostilne Štefan. Imeli smo krasno vreme, primerno za daljši sprehod. Prehodili smo 7,5

kilometrov in čas je ob prijetnem druženju hitro minil. Pohod po Machovi poti je bil tretji v letošnjem letu, pred tem smo bili na Trški gori in Frati, do poletja nas čaka še pohod na Nebesa nad Šentrupertom. Pohode organiziramo za boljšo telesno pripravljenost in obliko druženja ter socializacijo naših članov. V letošnjem letu imamo v načrtu osem pohodov. Člani so to obliko telesne aktivnosti lepo sprejeli in se z veseljem udeležujejo. Vedno pohod organiziramo tudi kot srečanje, ki se ga lahko udeležijo tudi tisti, ki težje hodijo. Dejavnost Društva NEFRO podpira tudi Mestna občina Novo mesto.

DLB Celje: Lepote krajev v naši bližini

>> BESEDILO: Brigita Pavčnik

>> FOTOGRAFIJI: člani DLB Celje



Kako hitro teče čas, sploh zdaj, ko je covid skoraj izzvenel in se lahko spet obnašamo tako kot pred tremi leti. Ponovno se družimo, udeležujemo predavanj, predvsem pa živimo svobodno in se tako tudi počutimo.

V nedeljo, 30. aprila, smo se člani celjskega Društva ledvičnih in dializnih bolnikov zbrali ob enajstih pri ribniku na Dobrni. Veliko število udeležencev je tudi pokazatelj, kako smo vsi pogrešali takšna srečanja. Najprej nam je farmacevtka iz Celjskih lekarn povedala nekaj o nastanku, preprečevanju, predvsem pa o tem, kako ravnati, če smo že zboleli za ledvično boleznijo. Res zanimivo predavanje nas je izlakotilo. Zato smo z veseljem pojedli ričet, ki so ga priskrbeli člani Ribiške družine Dobrna, ki upravlja tako ribnik kot tudi notranje in zunanje prostore ob ribniku.

Vsi vemo, kakšna je letošnja pomlad Navadno ves dan dežuje, vmes pa so plohe in nevihte. To nedeljo nam je vreme prizaneslo. Po nekaj kapljicah dežja nas je po ričetu zunaj pričakalo sonce. Tako smo se lahko peš odpravili v pol ure oddaljen muzej, ki ga ureja, vodi in ga tudi predstavlja skupinam kot je naša, Peter Habe, gospodar ekološke kmetije Domačija Blažič v Lokovini. Kmetija ponuja mnogo priložnosti za kakovostno preživljanje časa na prostem. Nas pa je najbolj pritegnil ogled njihove muzejske zbirke. V zbirki smo si ogledali vse od delca padlega meteorita do ostankov angleškega letala, ki so ga med drugo svetovno vojno nad Dobrno sestrelili Nemci. Od Tomosovih mopedov do še vedno voznihih starodobnikov ... preveč je za naštevati. V tem okolju čas teče čisto drugače in tako smo se morali vrniti nazaj k ribniku.

Ker je zunaj sijalo sonce in se je precej ogrelo, nam je bil povratak skozi zeleneči gozd prava sprostitev za dušo in telo. K hitrejšemu koraku so nas pripravile vonjave, ki so bile z vsakim korakom k ribniku močnejše. Druženje seveda ne sme miniti brez jedi z žara, tokrat smo bili še posebej veseli zato, ker sta člana UO ne samo pomagala organizirati dogodek, temveč sta tudi podarila kozlička. Prav slin se mi cedijo še sedaj, ko samo pomislim na to dobroto - naj mi vegetarijanci oprostijo - pač imam rada meso, ki je izjemno kakovostno in tudi tako pripravljeno.

Po popoldanski obilni malici smo se razdelili v skupine, klepetali, se družili in tako je kar prehitro prišel večer in čas za odhod domov. Hvala vsem organizatorjem, Celjskim lekarnam, Ribiški družini Dobrna, družini Habjan in vsem za tako lep preživet dan. Dan, ki je bil prvi od, iskreno upam, mnogih, ki nas še čakajo.



>> Farmaceutka Anja Maček nam je povedala marsikaj zanimivega o tem, kako ravnati v primeru ledvične bolezni.

DLB severnoprimske regije: Svetovni dan zdravja

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJI: Alenka Bitežnik

V petek, 7. aprila, je bil sejem zdravja na Bevkovem trgu v Novi Gorici, kjer so se predstavili zavodi, društva in nevladne organizacije. Ob 9.30 je bilo uradno odprtje sejma z nagovorom župana Sama Turela. V okviru sejma so potekale raznovrstne delavnice: dihanje z naravo, predstavilo se je osteološko društvo z učno uro razvedrilnega plesa in vadbo za starejše. Različni udeleženci so prisostvovali dogodku Svit, ki je pripravil sprehod skozi napihljiv model debelega črevesja in pogovor s strokovnjaki. Predstavili so tudi 30 let zdrave šole in vodne šole OŠ Milojke Štrukelj, delo Rdečega križa, terensko delo z uporabniki prepovedanih drog v severni Primorski. Na stojnicah je prisostvovalo tudi naše društvo DLB severnoprimske regije z meritvami krvnega tlaka in krvnega sladkorja. Opravili smo približno 50 meritev in ljudem delili nasvete o bolezni in delovanju ledvic. Obisk na stojnici in celotnem festivalu je bil velik. Člani društva in zdravstveno osebje se bomo takih dni z veseljem udeležili tudi v prihodnjem letu.



DLB severnoprimske regije: Predavanja v šolah in vrtcih

>> BESEDILO IN FOTOGRAFIJA: Alenka Bitežnik

V okviru svetovnega dneva ledvic smo z Društvom ledvičnih bolnikov severnoprimske regije tudi v letošnjem letu od meseca marca do meseca junija obiskali dvanajst osnovnih šol in izvedli dvajset predavanj. Poslušalo nas je 481 otrok 8. in 4. razredov, ki so poslušali predavanja o delovanju, nalogah in boleznih ledvic ter o zdravem načinu življenja, da do bolezni ne bi prišlo. Veseli smo, da nas šole še vedno vabijo in da ozaveščamo učence. Ker so v šolski okoliš vključeni tudi vrtci, smo obiskali tudi otroke v vrtcu in jim razdelili pobarvanke Pika nogavička varuje svoje ledvičke. V prihajajočem šolskem letu začnemo s predavanji že v jeseni.



DLB Pomurja: Utrinki z naših srečanj

>> BESEDILO: Milan Osterc

>> FOTOGRAFIJE: Andrej Mihelič, Sobotainfo

Občni zbor društva

V pomladanskem času smo v društvu izvedli že tradicionalen občni zbor društva. V hotelu Zvezda v Murski Soboti v dvorani Prekmurska republika smo se srečali 26. marca 2023, ob 10. uri. Dnevni red je bil seveda običajen s pregledom vseh poročil in zastavljanjem novih planov za leto 2023. Opravili smo tudi nadomestne volitve za članico disciplinske komisije. V vodstvu društva in v izvršilnem odboru si prizadevamo, da bi za naše članice in člane pripravili za vse sprejemljiv program in druženja, hkrati pa skrbimo za izobraževalne vsebine in ozaveščanje širše javnosti o ledvični bolezni, preprečevanju bolezni, preventivi in zdravemu življenju za dobro naših ledvic. Občni zbor smo zaključili v prijetnem druženju in klepetu.

Vseslovensko srečanje v Sevnici

Kot vsa leta doslej smo se razveselili razpisa za vseslovensko srečanje, ki ga je letos organizirala Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije v sodelovanju s DLB Krško, ki so kot poznavalci lokalnih odličnosti pripravili srečanje na Studencu v občini Sevnica, 28. maja 2023. Štirje člani našega društva smo se odzvali vabilu. Žal le štirje, ne vem, kaj je druge zadržalo, da se nam ni pridružilo večje število naših članic in članov. Mirko, Metka, Marija in jaz smo se v dobrem razpoloženju peljali skupaj in srečno prispeli na prireditveni prostor. Hvala prirediteljem DLB Krško za prejeta darila in res dobro organizacijo izletov v okolico.

Ker sem bil hkrati v vlogi predsednika Zveze sem imel tudi uvodni nagovor na prireditvi in sem prisotne članke iz skoraj vseh društev v Sloveniji pozdravil in nam zaželel prijetno druženje in izmenjavo mnenj.

Vsi štirje člani iz našega društva smo se odločili, da smo šli na splavarjenje po reki Savi v Radeče in preživeli prijetno urico in pol na popotovanju po reki. Seveda smo se ob koncu dneva zahvalili lokalnim organizatorjem za res dobro izvedeno vseslovensko srečanje.



>> Pomurski kvartet, udeleženci iz Pomurja na vseslovenskem srečanju.

Odprtje novih prostorov dialize v Murski Soboti

Odprtje novih prostorov murskosoboške dialize smo sprejeli z veseljem in navdušenjem, da so se naši bolniki lahko preselili v večje prostore.



Zasoljeno, ki je dovoljeno

» BESEDILO: Milan Fridauer – Fredi

- » Osebnost lahko potrdim, da je zdravstvena reforma v polnem teku. Po vsakem tromesečnem obisku v ledvičnopreflancalni ambulanti sem bogatejši za kakšno novo zdravilo.
- » Požari na smetiščih so žgalna daritev bogovom napredka in potrošništva.
- » Tako razkošnega pogreba, kakor ga človek pripravlja Zemlji, vesolje še ni videlo.
- » Že pet let mi gre na otročje, pa še enih otroških dodatkov nisem dobil.
- » Kdor igra na prvo žogo, kocka z življenjem.
- » Moja urna postavka že deset let stavka.
- » V meni je še ravno dovolj kmeta, da takoj prepoznam gnoj.
- » Zarečeni kruh je superživilo politikov.
- » Ne rini v nesrečo samo zato, ker bi rad spoznal prijatelja.
- » Zaradi globalnega segrevanja bo osel kmalu prikrajšan še za tisto eno in edino hojo po ledu.

Popolnoma zdrav mrlič

» BESEDILO: Toni Gašperič

Jožič Repič je vzorno skrbel za svoje zdravje. Jedel je le hrano, preverjeno pripravljeno iz biološko pridelanih živil. Vsak dan je telovadil, da mu je znoj tekkel po hrbtenici. Popoldan je hodil na dolge sprehode po bližnjih pašnikih, kjer je dišalo po senu, travniških bilkah in kravah, ki so ji kmetje iz hlevov nagnali pod žgoče sonce. Dvakrat tedensko se je polival, izmenjaje toplo in hladno vodo, da je kri šumoma in pospešeno tekla po njegovih neobloženih žilah. Skrbel je za telesno higieno: trikrat dnevno si je pral zobe, zjutraj se je tuširal, ne glede na temperaturo v kopalnici, na krog si je strigel nohte, za pod pazduho je uporabljal svetovno znane znamke deodorantov, da je samske ženske prijetno in dražljivo zaščemelo pod trehuhom, ko je šavsnil s kolesom mimo njih. Proti stresom, ki bi lahko škodili njegovemu zdravju, se je boril z vzhodnjaškimi metodami sproščanja, s simulacijami stanj in dogodkov, z odsotnostjo razuma, s stanji na robu čutnih zaznav, z lebdenjem na oblakih budnosti in zamaknjenosti.

Zadnjih deset, morda celo več let se ni dotaknil alkoholnih pijač in že ob misli na cigaretni dim je postal omotičen in rahlo mu je šlo na bruhanje kot takrat, ko je ponesreči zbil sosedovo pudlico, da je umrla z zdrobljenimi medeničnimi kostmi. Udeleževal se je maratonskih tekov in pribijal osvojena priznanja na steno v delovnem kabinetu, kjer je hranil tudi kolajne in pokale. Pozimi je smučal, poleti srfal, na pomlad kolesaril, jeseni planinaril. V mestnem fitnessu se je tikal celo s prvakom politične stranke, ki je zmagovala na državnih volitvah. Na tekmovanju veteranov, ki so se pomerili v bowlingu, je

osvojil zlato, srebrno in bronasto plaketo v istem dnevu. Odkar je zvedel za tanjšanje ozonske luknje, ni bil na soncu dlje kot devet minut, sedem sekund, dve desetinki in stotinko. Ni hotel tvegati nikakršnih kožnih sprememb, ki bi lahko pripeljale do raka. Zobozdravnika je obiskal vsakih šest mesecev in z zobmi je lahko odprl še tako trdno začepljeno steklenico naravne izvirske vode. Dnevno si je meril krvni sladkor in krvni pritisk, letno pa je opravil pri svojem izbranem zdravniku sistematični pregled. Po petnajstem rojstnem dnevu si je dal pregledati prostato in na rentgenu so potrdili, da so njegova pljuča B.P.

Novinarji športnega časopisa Fusbal so ga zaprosili, če bi ga lahko nagega slikali za naslovnico, kajti veliko mlajši bi ga lahko imeli za vzor, kako je treba živeti in skrbeti za svoje telo, da ostane tudi v jeseni življenja lepo oblikovano in zdravo ...

Pa do tega ni prišlo. Moji meščani, ki radi zbijajo šale še iz tako resnih in usodnih stvari ter dogodkov, so širili novico od ust do ust (tako se je ohranjala tudi slovenska ljudska pesem). O Repičevi nesreči so govorili: »No, pa je Jožič magistriral. Na magistrali ga je skupaj s kolesom zbil pijani, neobriti in zašpehani madžarski šofer tovornjaka, ki je prevažal biološko pridelane sladke paprike.«

Mara Repiška je ob vesti o Jožičevem magisteriju hlipala enaindvajset minut v papirnat robček, zvečer pa še v zglatnik s cvetličnim vzorcem: »To ni pravica: popolnoma zdrav mrlič, popolnoma zdrav mrlič ...«

						sestavil Edi Klasinc	drevesni podstavek	sodbe, mnenja	divja raca	organi- zacijski tip	ovinek, zavoj	mesto v posavju
						star izraz za smolo						
						litrška steklenica						
						naš tekač (Jože)						
						mlado drevje						
						1						
	jed iz govejega želodca	sol oljne kisline	spolni nagon	žabja noga	Irena Brunec Alenka Godec					lesen sod		
										lučaj, met		
tovarna voska									očesne zaklopke			
									poklon			
alergičen človek								ruša			kraj pri Šmarju pri Jelšah	posamični glas trobente
								kraj pri Šmarj. toplicah				
musli- mansko versko središče					lastnik garaže malajska božjast							
enota za merjenje tlaka							sečevod					
							ciklus, krog					
Ivan Tavčar			naš trobentač (Andrej)	nemški fizik izdelova- lec sit					kinema- tograf			
									latovščina			
	okrasna rastlina	litina za osi poglavar šiitov								fant		
										tepček, pepček		
plin za dihanje							krap tibe- tansko govedo				Vida Levstik manj kot ena	
filolog Škerlj					pesnik Jevtu- šenko molibden							
delo Josipa Ribičiča												
model Volks- wagna							konkurz					

Semena modrosti

Misli svetovnih modrecev, ki veljajo tudi za današnji čas

Jetsun Milarepa je živel med 1028 in 1111 v Tibetu in velja za enega najbolj znanih tibetanskih jogijev in duhovnih pesnikov, katerega učenja so znana v različnih šolah tibetanskega budizma. Znan je tudi po podvigu plezanja na sveto goro Kailash.

- Ko tečeš za svojimi mislimi, si kot pes, ki lovi palico: vsakič, ko je vržena palica, tečeš za njo. Namesto tega bodi lev, ki se namesto lova za palico obrne k metalcu. Palico se v leva vrže samo enkrat.
- Nimam želje po bogastvu ali posesti in zato nimam ničesar. Ne doživljam začetnega trpljenja zaradi kopičenja premoženja, vmesnega trpljenja, da moram čuvati in hraniti premoženje, niti končnega trpljenja zaradi izgube posesti.
- Vsa posvetna prizadevanja imajo le en in neizogiben konec, to je žalost. Pridobitve se končajo v izginotju, zgradbe v uničenju, srečanja v ločitvi, rojstva v smrti.
- Moja vera je živeti in umreti brez obžalovanja.

ZVEZA DRUŠTEV LEDVIČNIH BOLNIKOV SLOVENIJE
Trg Osvobodilne fronte 10,
1000 Ljubljana
info@zdlbs.si
www.zdlbs.si

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LJUBLJANA
Trg osvobodilne fronte 10,
1000 Ljubljana
dlb.ljubljana@gmail.com
www.dlb-ljubljana.si

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV SLOVENJ GRADEC
Gospodsvetska 1,
2380 Slovenj Gradec
info@drustvo-dlbg.si
www.drustvo-dlbg.si

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POMURJA
Ul. Dr. Vrtnjaka št. 6, Rakičan,
9000 Murska Sobota
dlbpomurja@gmail.com

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV PTUJ
Bolnišnična dializa,
Potrčeva 25,
2260 Ptuj
dlbptuj1@gmail.com

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV LILJA MARIBOR
Kardeljeva cesta 60,
2000 Maribor
dlblilija@gmail.com

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV SEVERNOPRIMORSKE REGIJE
Ulica gadlih borcev 13,
5290 Sempeter pri Gorici
dlbsempeter@gmail.com

NEFRON DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV CELJE
Kersnikova 21,
3000 Celje
nefroncelje@gmail.com

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV ZASAVJA
Rudarska cesta 7,
1420 Trbovlje
dlbzasavje92@gmail.com

DRUŠTVO LEDVIČNIH IN DIALIZNIH BOLNIKOV CELJE
Splošna bolnišnica Celje,
Oblakova 5,
3000 Celje
dlbcelje@gmail.com

DRUŠTVO LEDVIČNIH IN DIALIZNIH BOLNIKOV KRAŠKO
Leskovškova c. 29,
8270 Krško
dlbkrsko@gmail.com

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV POSOČJA
Trg svobode 4,
5222 Kobarid
dlbp@siol.net
www.dlbp.si

DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV JUGOVZHODNE REGIJE
Ljubljanska cesta 50,
1330 Kočevje
dlbjvr@gmail.com

NEFRO, DRUŠTVO LEDVIČNIH BOLNIKOV DOLENJSKE IN BELE KRAJINE
Črmošnjice pri Stopičah 13,
8000 Novo mesto
drustvo.nefro@gmail.com

V skladu z zakonom o društvih, zakonom o varovanju osebnih podatkov, pravili društva ledvičnih bolnikov in statuta Zveze društev ledvičnih bolnikov Slovenije (ZDLBS) izpolni in podpiše pristopno izjavo vsak član društva.

PRISTOPNA IZJAVA ZA NOVE ČLANE

DRUŠTVA LEDVIČNIH BOLNIKOV

(vpišite društvo)

Ime: Priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Datum rojstva: Spol: **M Ž**

Telefon: GSM: Elektronski naslov:

SEM (obkrožite ustrezno številko, pri otrocih obkrožite dve številki):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1. na hemodializi | 4. ledvični bolnik | 7. otrok (starost) |
| 2. po transplantaciji ledvice | 5. družinski član | 8. zdravstveno osebje |
| 3. na peritonealni dializi (CAPD) | 6. podporni član | 9. drugo |

NAZIV ZDRAVSTVENE USTANOVE:

Kraj in datum:

Lastnoročni podpis:

Podpis zakonitega zastopnika za osebo mlajšo od 15 let

Cilj obdelave osebnih podatkov je zagotavljanje članskih pravic in obveznosti, zavarovanje članov, obveščanje članov ter vodenje evidenc v zvezi s članstvom in aktivnostmi člana v društvu in ZDLBS.

- S podpisom sprejemam pravice in obveznosti, ki izhajajo iz društvenih pravil in statuta ZDLBS.
- Osební podatki se z mojo privolitvijo zbirajo in hranijo v društveni in tudi centralni evidenci ZDLBS v skladu s 1. odstavkom 10. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) člen.
- S podpisom dovoljujem hrambo in obdelavo "osebnih podatkov" v evidenci članov društva, posredovanje tle-teh podatkov ZDLBS pri izvajanju rizičnih članskih aktivnosti (npr.: izleti, športna tekmovanja, projekti ...).
- Dovoljujem tudi javno objavljane slikovnega, video in zvočnega materiala, ki prikazuje dejavnost društva in vsebuje moje posnetke. DA NE
- Društvo pa se obvezuje, da bo varovalo osebne podatke fizičnih oseb v skladu s 24. in 25. členom Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1)
- Naročam se na društveno obveščanje o programu dela ter aktivnostih društva in hkrati dovoljujem, da me društvo o tem obvešča na moje kontakte oziroma preko poverjenikov. DA NE
- Od osebnega društvenega obveščanja se lahko kadarkoli pisno odjavim na sedežu društva, pisno na naslov ali po e-pošti. _____

naslednja številka revije Ledvica izide **decembra 2023** >> prispevke sprejemamo do **15. oktobra 2023**

>> pošljite jih na elektronski naslov oblakjadranka@gmail.com >> rokopise in fotografije pošljite na naslov: ZDLBS [za Ledvico], trg osvobodilne fronte 10, 1000 Ljubljana